

Päivi Hietala ja Sonja Leino

# Isien kokemuksia kätilön antamasta tuesta synnytyksen aikana

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö, Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

14.11.2013

Tekijät Otsikko  Sivumäärä Aika	Päivi Hietala, Sonja Leino Isien kokemuksia kätilön antamasta tuesta synnytyksen aikana 31 sivua + 6 liitettä. 14.11.2013
Tutkinto	Sosiaali- ja terveydenalan tutkinto
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyön ja hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	Lehtori, TtM Projektin ohjaaja Pirjo Koski
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka isät kokivat kätilön antaman tuen synnytyksen aikana. Vastauksia tulkittaessa huomioitiin isien aikaisempien synnytyskokemusten, iän, koulutuksen, työtilanteen ja siviilisäädyn vaikutukset kätilöltä satuun tukeen. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää synnytyksen aikaista kätilötyötä isien näkökulmasta saatujen tutkimustulosten pohjalta ja lisätä tietoutta siitä, missä määrin tuen antaminen toteutuu. Opinnäytetyö on osa Metropolia ammattikorkeakoulun Hyvä Syntymä -hanketta. Hankkeen tarkoituksena on kehittää kätilötyön kokonaisvaltaista tukemisen toimintamallia ja kätilötyön opetusta. Yhteistyökumppaneina toimivat Oulun yliopistollinen sairaala, HUS/Hyvinkään sairaala, Kätilöliitto ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tutkimukseen osallistui kuusi eri synnytyskeskusta ja aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Alkukysely toteutettiin keväällä ja kesällä 2012. Kyselylomake jaettiin 1500 isälle, joista kyselyyn vastasi 947 isää. Tutkimusmittarina toimi KIF (Kuopio instrument of father's). Aineisto analysoitiin SPSS PASW -ohjelmalla.</p> <p>Opinnäytetyömme synnytyksen aikaiset tuen muodot jaoteltiin fyysiseen, emotionaaliseen ja tiedolliseen tukeen sekä varhaiskontaktiin tukemiseen. Tuloksissa tarkastelimme taustatietojen merkitystä suhteessa koettuihin tuen muotoihin. Emotionaalisen tuen saaminen koettiin kaikista huonoimmaksi tuen muodoksi taustatekijöistä riippumatta. Fyysinen ja tiedollinen tuki sekä varhaiskontaktiin tukeminen toteutui isien tukemisessa paremmin. Aikaisemmalla synnytyskokemuksella näytti olevan merkitystä siihen, kuinka hyvin isät arvioivat saaneensa tukea synnytyksen aikana. Siviilisäädyllä, koulutuksella ja työkokemuksella sekä iällä ei ollut tilastollista merkitsevää eroa suhteessa koettuun tukeen.</p> <p>Synnytystä hoitavien kätilöiden tulisi kehittyä eniten emotionaalisen tuen antamisessa. Synnytyksen aikana kätilön on tärkeää huomioida myös isät ja tukea heitä yksilöllisesti sekä isän omat voimavarat huomioon ottaen, jotta paras mahdollinen tuen antaminen voi toteutua.</p>	
Avainsanat	isä, kätilö, tuki, kokemus, synnytys

Authors Title	Päivi Hietala, Sonja Leino Fathers Experiences of Midwifery's Support During the Labour
Number of Pages Date	31 pages + 6 appendices 14 November 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery and Nursing
Instructor	Pirjo Koski, Senior Lecturer, Project manager
<p>The purpose of our study was to determine how fathers experienced the support given them by the midwife during the birth of their child. Fathers age, education, work situation, marital status and previous labour experiences were considered when we interpreted the answers. The aim of our study is to improve the working methods of midwives during labour from fathers point of view. We studied the subject to determine which methods should be used to best support fathers. We will use this information in the developing of the support methods used by midwives and in training of student midwives. Our study is part of the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences Hyvä Syntymä - hanke (Good birth - project). The cooperation partners were Oulu University Hospital, HUS/Hyvinkää Hospital, Midwife Association and the Finnish National Institute for Health and Welfare.</p> <p>The study was conducted by using quantitative method survey. Six maternity hospitals participated in our study and the data was collected by questionnaires. The collection of the data was carried out during spring and summer of 2012. The questionnaires were handed to 1500 fathers, of which 947 took part in the study. As an instrument we used KIF (Kuopio instrument for father's). We analysed the data by using SPSS PASW - program.</p> <p>The forms of support in our study were physical, emotional and informational support as well as encouragement for the early interaction. We analysed the meaning of background information in relation to experiences related to the support forms. Emotional support was experienced as the weakest support form. Fathers experienced that physical support, informational support and encouragement for the early interaction was better than emotional support. There was also a difference seen in how the fathers experienced the support given by the midwife if fathers had previous birth experience. Marital status, education, work situation and age did not have significant effect on how the support was experienced.</p> <p>Midwives should complete in giving emotional support given to fathers during labor by paying more attention to them and giving them individual support to tailor the fathers own strengths and weaknesses.</p>	
Keywords	father, midwife, support, experience, labour

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Isien tukeminen synnytyksen aikana	1
2.1	Tiedonhaun kuvaus	2
2.2	Isien kokemuksia synnytyksestä	2
2.3	Isien rooli synnytyksen aikana	3
2.4	Synnytyksen aikainen tuki	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	8
4	Tutkimusaineiston analysointi	8
4.1	Tutkimusmenetelmä	8
4.2	Aineisto ja sen keruu	9
4.3	Aineiston analyysi	10
4.4	Mittari ja sen luotettavuus	11
5	Opinnäytetyön tulokset	13
5.1	Kyselyyn vastanneiden taustatiedot	13
5.2	Isien kokemuksia saamastaan tuesta synnytyksen aikana	16
5.2.1	Emotionaalinen tuki	16
5.2.2	Tiedollinen tuki	17
5.2.3	Fyysinen tuki	18
5.3	Isien kokemuksia varhaiskontaktiin tukemisesta	19
5.4	Isien taustatietojen merkitys synnytyksen aikana koettuun tukeen	20
6	Pohdinta	23
6.1	Opinnäytetyön tulosten pohdinta	23
6.2	Opinnäytetyön menetelmän pohdinta	25
6.3	Opinnäytetyön eettisyysnäkökohdat	26
6.4	Opinnäytetyön tulosten luotettavuuden pohdinta	26
6.5	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	28
	Lähteet	30
	Liitteet	

## 1 Johdanto

Suomessa syntyy vuosittain noin 60 000 lasta. Vuonna 2011 syntyneitä oli 59 961, luku on hieman laskenut vuodesta 2010, jolloin lapsia syntyi 1 019 vähemmän. (Väestö- ja kuolemansyytilastot 2012.)

Suomessa isät ovat päässeet synnytyksiin mukaan 1970-luvun alusta lähtien. Isät seuraavat lapsensa syntymää 50 - 70 %:ssa synnytyksissä. Useat sairaalat myös sallivat isien läsnäolon keisarileikkauksissa. Käytännöstä on jäämässä pysyvä, ja näyttää vaikuttavan siihen, että isäksi kasvaminen on kivuttomampaa, jos isä on mukana lapsensa syntymässä. (Juutinen 1978; Makkonen 1981.)

Synnytyksen aikana kättilön tulisi tukea synnyttäjän lisäksi myös isää. Kättilö voi neuvoa ja opastaa tukihenkilöä siinä, miten hän voi parhaiten antaa tukea ja helpottaa synnyttäjän oloa. Usein tukihenkilö voi tuntea itsensä riittämättömäksi nähdessään synnyttäjän kivun ja pelätessään tunteidensa hallinnan menettämistä sekä omaa käyttäytymistään uudessa tilanteessa. Kättilön tuen antamisen tärkeys korostuu myös tukihenkilön itsestään huolehtimisessa. Siksi kättilön tulisiikin työssään varmistua, että myös tukihenkilö jaksaa ja voi hyvin synnytyksen ajan. (Kättilöliitto. 1999.)

Opinnäytetyömme on osa Hyvä Syntymä -hanketta. Yhteistyökumppaneina toimivat HUS/Hyvinkään sairaala, Oulun yliopistollinen sairaala, Kättilöliitto sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvä Syntymä -hankkeen tarkoituksena on kehittää käytännön kättilötyötä ja synnytyksen aikaisen tuen toimintamallia tutkimukseen perustuvan tiedon avulla. Tavoitteena on painottaa kokonaisvaltaista tukemista sekä synnytyksen hoidon opetusta Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Työn tuottamaa tietoa tullaan käyttämään yhteistyösairaaoloissa järjestämällä koulutusinterventioita. (Koski 2013.)

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvailla isien kokemuksia kättilön antamasta synnytyksen aikaisesta tuesta. Tutkimus toteutetaan käyttämällä määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää ja aineisto hankitaan kyselylomakkeiden avulla. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, miten isät ovat saaneet tukea synnytyksen aikana, miten isät ovat kokeneet voineensa osallistua synnytykseen, kuinka moni kyselyyn vastanneista isistä arvioi saamansa tuen hyväksi tai erittäin hyväksi ja kuinka moni kyselyyn vastanneista isistä arvioi saamansa tuen huonoksi tai erittäin huonoksi.

## 2 Isien tukeminen synnytyksen aikana

### 2.1 Tiedonhaun kuvaus

Teimme tiedonhakua Cinahlista, Medicistä, Theseuksesta ja Metcatista sekä googles-ta. Hakusanoina olivat ”synnytys”, ”kätilö”, ”tuki”, ”isä”, ”mies”, ”labor and support and fathers”, ”fathers and labor”, ”support and labor and men”, ”synnyt?”, ”koke?”, ”is?”, ”mie?”.

Hakusanoilla löytyi tutkimuksia ja artikkeleita. Suurin osa löytyneistä oli hoitotyön julkaisujen artikkeleita. Löysimme myös muutaman opinnäytetyön ja väitöskirjan sekä aiheesta kirjoitetun kirjan. Aiheesta aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia löytyy melko vähän ja tämä käy ilmi myös löytämistämme tutkimuksista. Monessa tutkimuksessa kerrotaankin, ettei aikaisempaa tutkittavaa tietoa tai kirjallisuutta ole juuri löytynyt. Tutkimukset, jotka olemme tähän asti löytäneet, ovat myös hyvin paljon toistensa kaltaisia.

### 2.2 Isien kokemuksia synnytyksestä

Psykologisissa tutkimuksissa on vuosikymmenten ajan keskitytty äidin ja lapsen väliin suhteeseen. Isyyttä on arvioitu pelkästään äitien antaman informaation perusteella tai se on laiminlyöty kokonaan. Hoivaa antava mies ja isä on vielä tänäkin päivänä kulttuurillisesti uusi käsite, eikä miehen ominaispiirteitä ja kyvykkyyttä pienten lasten hoivaajana ole vielä voitu arvioida kovin syvällisesti.

Isällä ja vauvalla on omalla tavallaan sävyttynyt suhde, aivan lapsen ensimmäisistä elinpäivistä alkaen. Isillä on käytössään yhtä laaja vuorovaikutuskeinojen kirjo kuin äideilläkin. Isyys ja äitiys eivät laadullisesti poikkea toisistaan tässä vaiheessa. (Niemelä - Siltala - Tamminen 2003: 261, 263.)

Fysiologiselta kannalta tarkasteltuna vuonna 1993 tehdyn tutkimuksen mukaan isän sydän reagoi lapsen syntyessä. Isän syke voi kiihtyä keskimäärin 53 % ja saavuttaa lakipisteensä juuri lapsen syntyessä. Sympaattisen hermoston reagoinnissa ei ollut eroa esikoistaan odottavien ja synnytyksen jo kokeneiden miesten välillä. Synnytykseen osallistumisesta ei näin tule isille rutiinia, vaan lapsen syntymä on aina yhtä jännittävä tapahtuma. Tutkimuksessa yhdellekään isälle ei kuitenkaan ilmestynyt vaaralli-

siksi luokiteltavia EKG-muutoksia synnytyksen aikana. (Kurki – Toivonen – Ylikorkala 1993.)

Tiedollisemotionaaliselta kannalta tarkasteltuna aikaisemmat tutkimukset kuvaavat isien odotuksia, pelkoja ja kokemuksia synnytystilanteesta. Näissä tutkimuksissa ei kuitenkaan kerrota laajasti kätilön antaman tuen merkityksestä, vaan yleisesti synnytyskokemuksesta. Tutkimuksissa selviää, miten isät kokivat oman tukensa merkityksen ja mitä he olisivat kaivanneet lisää. (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997; Heinonen 1987; Shilbli-Kometiani 2012; Bäckström – Hertfelt Wahn 2009: 67 - 73.)

Tutkimuksista saatujen tietojen perusteella isät kaipasivat synnytyksen aikana eniten tietoa synnyttäjän kivunlievityksestä ja lapsen hyvinvoinnista. He pelkäsivät omaa reaktiotaan uudessa tilanteessa sekä hallinnan menettämistä. Isät toivoivat, että kätilöt omalla toiminnallaan kannustaisivat heitä osallistumaan aktiivisesti synnytyksen kulkuun ja kertoisivat heille synnytyksen kulusta. (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997; Heinonen 1987; Shilbli-Kometiani 2012; Bäckström – Hertfelt Wahn 2009: 67 - 73.)

Heinosen (1987) tutkimuksen mukaan isien läsnäolo, synnyttäjän muu sosiaalinen tukeminen, oma-aloitteisuuden salliminen ja mielipiteiden huomioon ottaminen vähensivät synnyttäjän pelkoja synnytyksen aikana. Isät pelkäsivät eniten lapsensa hyvinvoinnin romahtamista, synnyttäjän kipuja, omaa jaksamista ja synnytysvaurioita. Synnyttäjän kipujen lievittyminen ja isän osallistumisen tukeminen lievittivät pelkoja. Isät arvioivat synnytystapahtuman myönteisempänä tapahtumana kuin itse synnyttäjät. Tärkeimmäksi tiedoksi koettiin synnyttäjän kivunlievitykseen liittyvät seikat. Yleisesti toivottiin, että jo synnytysvalmennuksessa keskityttäisiin synnytyksen vaikeimpien vaiheiden läpiviemisen käsittelyyn ja siihen, kuinka isä voisi omalla toiminnallaan auttaa ja tukea synnyttäjää synnytyksen aikana.

### 2.3 Isien rooli synnytyksen aikana

Hallgrenin, Kihlgrenin, Forslin ja Nordbergin 1999 tutkimuksen mukaan isät valmistuivat tulevaan synnytykseen eri tavoin; osa haki tukea synnytyskokemusta omaavilta ystävil-tä, kun taas osa tukeutui omiin vanhempiinsa ja aiheesta julkaistuun kirjallisuuteen. Osa isistä osoitti synnytyksen aikana itsevarmuutta, onnellisuutta ja ymmärrystä, osa

ilmaisi enemmän huolen tunteita. Synnytykseen osallistuminen tuntui vaativammalta kuin oli odotettu ja isät selviytyivät siitä eri tavoin.

Tutkimuksessa isien osallistumista synnytykseen tarkasteltiin viiden kategorian kautta. Ensimmäinen oli aktiivinen osallistuminen, toisena aktiivisessa osallistumisessa epäonnistuminen, kolmantena isän itse valitsema vähäinen osallistuminen, neljäntenä äärimmäisen vähäinen osallistuminen ja viidentenä ristiriitaiset tunteet synnytykseen osallistumiseen.

Aktiivisesti synnytykseen osallistuneet isät olivat olleet jo raskausaikana vahvasti mukana lapsen odotuksessa. He käyttivät usein sanaa ”me” puhuttaessa synnyttäjistä, isästä ja vauvasta. Isät kokivat vauvan liikkeiden tuntemisen ja raskauden aikaisten muutosten näkemisen naisessa sekä synnytyssairaalaan tutustumisen positiivisena tekijänä. Tämä auttoi heitä valmistautumaan synnytykseen ja luomaan varhaisen vuorovaikutussuhteen vauvan kanssa. Aktiivisesti osallistuneet isät olivat käyneet synnytysvalmennuksen ja saaneet tietoa synnytyksen etenemisestä. Isät olivat etsineet itse aktiivisesti tietoa alan oppaista ja kirjoista sekä keskustelleet aiheesta ystäviensä ja vanhempiensa kanssa. Isät kuvailivat synnytykseen osallistumisen tuntuvan vaativammalta kuin oli odotettu. Aktiivisesti osallistuneet isät pystyivät kuitenkin jättämään negatiiviset tunteet huomiotta ja keskittymään synnyttäjän tukemiseen. Synnyttäjän kanssa yhdessä opitut hengitysharjoitukset rauhoittivat myös isiä.

Osa isistä koki epäonnistuneensa aktiivisessa osallistumisessa. Raskausaikana isät kertoivat kokeneensa kaiken synnytykseen liittyvän ohjauksen olleen suunnattu vain synnyttäjälle. Isät kokivat jääneensä ilman tukea, eivätkä siksi osanneet valmistautua tulevaan synnytykseen. Synnyttäjän kivun näkeminen ja oma avuttomuus tämän edessä koettiin raskaaksi. Synnytyksen etenemisestä haluttiin enemmän tietoa ja isät olisivat toivoneet kättilön olleen läsnä kauemmin. Isistä osa koki jääneensä synnyttäjän kanssa yksin, mikä tuntui pelottavalta. Pahimmalta tuntui oma avuttomuus, epäonnistumisen tunne ja pettymys.

Isistä osa teki valinnan osallistua synnytykseen vähäisesti. Syitä olivat epäonnistumisen tunteen pelko, huoli vauvan terveydestä ja inhotus synnytystä kohtaan. Vähäiseen osallistumiseen vaikuttivat myös kulttuuritekijät ja isän kiinnostuksen puute synnyttäjää ja synnytystä kohtaan. Vähäinen osallistuminen tuli yllätyksenä osalle isistä, sillä he olivat olleet aktiivisesti mukana odotusajassa ja valmistautuneet synnytykseen hyvin.



Vähäistä osallistumista perusteltiin peloilla ja henkilökunnan liiallisella holhoamisella, mikä ei mahdollistanut isän osallistumista synnytykseen.

Hyvin vähäisen osallistumisen syynä oli useimmiten isän pelko synnytystä kohtaan. Pelon kohteena oli synnyttäjän ja vauvan terveys sekä oman hallinnan menettäminen. Vähäistä osallistumista voitiin selittää myös kulttuuritekijöillä, isän ei ollut sallittavaa osallistua synnytykseen. Isät kokivat kaiken tuen olleen vain synnyttäjää varten ja tunsivat itsensä ulkopuolisiksi. Isät pelkäsivät myös synnyttäjän reaktioita ja luottamus henkilökuntaan oli vähäistä. Hyvin vähäisesti osallistuneet isät kokivat myös vuorovaikutussuhteen luomisen vauvaan haastavana.

Isät, joilla oli ristiriitaisia tuntemuksia synnytystä kohtaan, eivät osallistuneet synnytykseen aktiivisesti. He kokivat raskauden ja synnytyksen olevan naisen asioita, eivätkä olleet mukana aktiivisesti odotusaikana. Isät eivät ajatelleet vauvaa raskausaikana, eivätkä olleet luoneet omaa vuorovaikutussuhdetta syntyvään lapseen. Suhde synnyttäjään saattoi myös olla huono tai lähes olematon.

Shilbli-Kometianin ja Brownin 2012 tutkimuksen perusteella isien rooli synnytyksen aikana voitiin jakaa kolmeen kategoriaan; tarkkailija, synnytystä seurannut isä, joka ei aktiivisesti osallistunut tukemiseen, tiimipelaaja -isä, joka osallistui synnytykseen ja tuki synnyttäjää koko synnytyksen ajan, valmentaja -isä, joka yritti ottaa koko synnytysprosessin hallintaansa ja antoi ohjeita, miten synnytys olisi parasta hoitaa. Kolme kahdeksasta isästä sijoittui tarkkailijan rooliin, kolme tiimipelaajan ja loput kaksi kaikkiin kolmeen mainittuun rooliin.

Tutkimus osoitti, että kulttuurieroista huolimatta suurin osa osanottajista koki samankaltaisia tuntemuksia, odotuksia ja pelkoja koskien heidän rooliaan synnytyksen aikaisena tukijana.

## 2.4 Synnytyksen aikainen tuki

Synnytyssalissa työskentelevän kätilön työ on itsenäistä, johon kuuluu nopeasti muuttuvia tilanteita. Kätilön rooliin kuuluu synnyttäjän ja isän tukeminen koko synnytyksen ajan. Tavoitteena on, että perhe kokee synnytyksen yksilöllisenä, lempeänä ja turvallisena tapahtumana. Kätilö kertoo asianmukaista tietoa synnytyksen aikana synnytyksen eri vaiheista ja tukee vanhempia huonokuntoisen tai vammaisen lapsen syntyessä.

Kätilö hoitaa synnyttäjää ja isää kunnioittavasti perheen yksilölliset tarpeet huomioon ottaen. (Kätilöliitto. 1999.)

Hodnettin, Gatesin, Hofmeyrin ja Sakalan 2012 tutkimuksen mukaan synnytyksen aikainen jatkuva tuki edisti spontaania alatiesynnytystä ja vähensi synnytyksen aikaisia toimenpiteitä. Isät tukivat synnyttäjiä aktiivisimmin silloin, kun paikalla oli kätilö tai doula, joka vastaavasti tuki isää tuen antamisessa. Synnytyksen aikainen jatkuva tuki on tehokkainta silloin, kun tukijana on joku äidille tuttu henkilö.

Bianchi ja Adams (2008) ovat jaotelleet tuen neljään kategoriaan, emotionaaliseen tukeen, fyysiseen hyvinvointiin, tiedolliseen tukeen ja (advocacy) sosiaalinen tukeen eli synnyttäjän etujen ajamiseen. Emotionaaliseen tukeen lasketaan rauhoittelu, läsnäolo, kehuminen ja rohkaisu, fyysinen tuki on hyvän olon tavoittelua, jota voidaan toteuttaa tarjoamalla ruokaa ja juomaa sekä helpottamalla kipuja. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan synnyttäjän oikeuksien valvomista puhumalla hänen puolestaan ja takaamalla hyvän hoidon sekä yhteistyön terveydenhuollon henkilökunnan kanssa. Tiedolliseksi tueksi lasketaan tiedon ja neuvojen antaminen (Rosen 2004). Myös kumppani tarvitsee tukea jaksakseen tukea synnyttäjää, joten kaikki edellä mainitut osa-alueet sisältävät myös isään kohdistuvan tuen. (Adams – Bianchi 2008: 106.)

Isät halusivat olla aktiivisesti mukana synnytyksessä. Isät, joilla oli tietoa synnytyksestä jo etukäteen synnytysvalmennuksen kautta, kokivat usein synnytyksen myönteisempänä. Enemmän konkreettista tietoa omanneet isät kokivat vähemmän synnytykseen liittyviä pelkoja. (Bäckström – Hertfelt Wahn 2009: 67 - 73.)

Mikäli isät tiesivät etukäteen, että synnytyksen aikaisissa vaiheissa synnyttäjä tulee tuntemaan kipua normaalia enemmän, osasivat he suhtautua tilanteeseen myönteisemmin. Isien suurimmat pelot liittyivät omaan jaksamiseensa ja hallinnan säilymiseen, vammaisen, kuolleen tai sairaan lapsen syntymiseen sekä synnyttäjän hyvinvointiin. Isät kokivat tärkeäksi tietää, mitä missäkin vaiheessa tapahtuu ja he halusivat tietää, miten voisivat parhaiten tukea synnyttäjää ja auttaa omalla toiminnallaan kivun lievityksessä. Tärkeimpinä asioina pidettiin hyväksyvää ilmapiiriä, mahdollisuutta kommunikoida synnyttäjän kanssa, oikeutta kysyä kysymyksiä, mahdollisuutta olla aktiivisesti mukana toiminnassa, nähdyksi ja kuulluksi tulemistä sekä itsensä tuntemista tarpeelliseksi. Negatiivisimpana koettiin, mikäli isät kokivat itsensä ulkopuolisiksi, tarpeettomiksi ja avuttomiksi.

Liukkosen – Vehviläinen-Julkusen (1997) tutkimuksen mukaan suurin osa isistä arvioi saaneensa paljon tukea ja rohkaisua vastasyntyneen hoitoon ja isyyteen. Isät arvioivat saaneensa tietoa riittävästi lapsen hyvinvoinnista ja synnytyksen edistymisestä. Osa isistä arvioi saaneensa vain vähän tukea tunteiden ilmaisemiseen ja oman hyvinvoinnin huolehtimiseen. Isät kokivat sekä hyviä että vaikeita asioita ollessaan mukana synnytyksessä. Vaikeiksi asioiksi koettiin puolison kivut ja oma avuttomuuden tunne. Positiivisemmaksi asiaksi koettiin mahdollisuus olla apuna ja tukena puolisolleen ja erityisen hyväksi isät kokivat lapsen syntymähetkeen liittyvät tapahtumat. Isät toivoivat synnyttäjän hoidossa kiinnitettävän enemmän huomiota synnyttäjän kivunlievitykseen ja isän aktiivisuuden tukemiseen.

Opinnäytetyössämme tuen muodot on jaoteltu neljään kategoriaan: emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki, fyysinen tuki ja varhaiskontaktiin tukeminen.

Saulsin 2006 tutkimuksen mukaan emotionaalinen tuki on asiakkaan voimavarojen ja itsetunnon tukemista, kuten rohkaisua, kehumista ja rauhoittelua. Emotionaaliseen tukeen kuuluvat myös välittäminen, kannustaminen, läsnäolo ja asiakkaan toiveiden kuunteleminen. Tiedollinen tuki on ohjausta ja neuvontaa synnytyksen eri vaiheissa. Tiedolliseen tukeen kuuluvat myös rentoutumisen, hengitysharjoitusten ja ponnistusvaiheen ohjaus. Fyysinen tuki on asiakkaan perustarpeiden huomiointia, kuten nälän ja janon tunteen sammuttamista, hierontaa ja kosketusta sekä hyvän olon kokemista niin, että asiakas kokee olonsa mahdollisimman miellyttäväksi ja rentoutuneeksi.

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskausaikana. Äidillä ja isällä on mielikuvia syntyvästä lapsesta, jotka ovat syntyneet isän omista vuorovaikutuskokemuksista itselle merkittävien ihmisten kanssa. (Niemelä - Siltala - Tamminen 2003: 19.) Isän ja vauvan varhainen vuorovaikutussuhde myös lisää isän herkkyyttä reagoida lapsensa tarpeisiin. Vauvan hoitoon osallistuminen heti synnytyksen jälkeen luo erinomaiset lähtökohdat vahvalle isän ja vauvan väliselle suhteelle. (Säävälä - Heinänen - Vainio 2001: 19, 38.) Lapset, jotka ovat olleet varhaiskontaktissa äitinsä kanssa, ovat hymyileväisempiä ja itkevät vähemmän kuin lapset, joilta varhaiskontakti on kokonaan puuttunut. (Kuusisto 1989: 36.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvailla isien kokemuksia kätilön antamasta synnytyksen aikaisesta tuesta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää synnytyksen aikaista hoitotyötä isien näkökulmasta saatujen tutkimustulosten pohjalta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten synnytykseen liittyvä jatkuva tuki toteutuu isien kokemana ennen interventiota?
- 2) Miten isän ja vastasyntyneen varhaiskontaktia tuetaan synnytyssalissa ennen interventiota?
- 3) Millainen yhteys taustatekijöillä on isien kokemukseen saamastaan tuesta synnytyksen aikana ennen interventiota?

### 4 Tutkimusaineiston analysointi

#### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmuotona käytetään kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää.

Määrällinen tutkimus on empiiristä, eli havainnoivaa tutkimusta. Empiirinen tutkimus perustuu teoreettisten tietojen pohjalta kehitettyihin menetelmiin. Tutkimuksessa voidaan tutkia, toteutuuko jokin teoriassa johdettu olettaus käytännössä, mutta tutkimusongelmana voi myös olla jonkin käyttäytymisen syiden selvittäminen tai ratkaisun löytäminen siihen, kuinka jokin asia voitaisiin toteuttaa. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ovat lomakekyselyt, strukturoidut haastattelut, systemaattinen havainnointi, internet-kyselyt ja kokeelliset tutkimukset. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin mikä, missä, kuinka usein ja paljonko? Otos on usein numeerisesti suuri. (Heikkilä 2010: 13 - 32.)

Työssä on käytetty tiedonkeruumenetelmänä kyselylomakkeita. Tutkimuksessa saadut tulokset tullaan esittämään numeerisesti. Tutkittaville asioille eli muuttujille annetaan arvo ja luvut tulkitaan sanallisessa muodossa. (Vilkkä 2007:14 - 15.) Kyselylomakkeessa kysymysten muoto on vakioitu eli kaikilta vastaajilta on kysytty samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Vastaaja itse on lukenut kysymyksen ja vastannut siihen. (Vilkkä 2005: 73 - 74; Vilkkä 2007: 28.)

Kysely soveltuu aineiston keräämistavaksi, koska tutkittavia on paljon ja kysely toteutetaan koesairaaloiden lisäksi verrokkisairaaloissa. Sitä voidaan myös käyttää hyvin henkilökohtaisten asioiden tutkimiseen. Kyselyn ongelmana voidaan pitää sitä, että vastauslomakkeet palautuvat hitaasti tutkijalle ja tavallista onkin, että tutkija joutuu tekemään uusintakyselyn. (Vilkkä 2007: 28.)

#### 4.2 Aineisto ja sen keruu

Tutkimukseen pyydetty, synnytyksessä mukana olleet isät vastasivat kyselylomakkeeseen, jonka tarkoituksena on selvittää kättilön isille antamaa ja tarjoamaa tukea synnytyksen aikana.

Aineiston keruu tapahtui koe- ja verrokkisairaaloissa. Koesairaaloina olivat Oulun yliopistollinen sairaala ja Hyvinkään sairaala. Verrokkisairaaloina toimivat Tampereen ja Kuopion yliopistollinen sairaala, Hämeenlinnan sairaala ja Salon sairaala.

Sairaaloissa jaettiin kyselylomakkeita synnytyksessä mukana olleille isille, tutkimukseen pyydettyjen, mukana olleiden isien lukumäärä oli N=1500 tai alle. Alkukyselyt toteutettiin keväällä ja kesällä 2012 ja loppukyselyt verrokkisairaaloissa aloitettiin vuoden 2012 lopulla ja vuoden 2013 alussa. (Koski 2012.) Opinnäytetyömme raportoi alkumittauksen tuloksia.

Taulukko 1. Kyselyyn osallistuneet isä sairaaloittain

Sairaala	Isät N = 1500
Hus/Hyvinkää*	≤300
Kanta-Hämeen keskussairaala (KHKS)	≤180
Salon aluesairaala	≤120
OYS*	≤300
Kuopion yliopistosairaala (KYS)	≤300
Tampereen yliopistosairaala (TAYS)	≤300
Yhteensä	1500

\*koesairaalat

Kaikkiin muihin sairaaloihin lähetettiin 300 kyselylomaketta, poikkeuksena Kanta-Hämeen keskussairaala ja Salon aluesairaala, joihin lähetettiin 180 ja 120 lomaketta.

#### 4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyömme tulokset analysoitiin KIF-mittarilla (Kuopio Instrument for Fathers). KIF-kyselyn tarkoituksena oli selvittää isien tunteita ja kokemuksia synnytykseen osallistumisesta. Kysely on kehitetty ja laillistettu Suomessa sekä käännetty Englanniksi kansainvälisen tutkimustyön helpottamiseksi. Luvat mittarin käyttöön on saatu sen kehittäjältä, Katri Vehviläinen-Julkuselta. (Sapountzi-Krepia - Raftopoulos - Psychogioi - Tzavelas - Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Työssämme keskityttiin koe- ja verrokkisairaaloiissa alkukyselyllä kerätyn aineiston (n=1500 isää) analysoimiseen. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla (Statistical Package for the Social Sciences). Tarkoituksena oli analysoida kyselyyn vastanneiden isien vastauksia ja vastausten perusteella tuottaa tietoa isien tukemisesta synnytyksen aikana.

Vastausten tuloksia kuvasimme prosentteina, keskiarvoina, keskilukuina ja frekvensseinä. Kysymyslomakkeen kysymykset ryhmiteltiin summamuuttujiksi tuen eri muotojen mukaan. Summamuuttujiksi saatiin emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki, fyysinen tuki ja varhaiskontaktiin tukeminen. Emotionaalisen tuen luokat on laskettu kysymyksistä 1, 2, 4, 10, 11 ja 14, tiedollisen tuen luokat kysymyksistä 6, 7, 8 ja 9 ja fyysisen tuen luokat laskettiin neljästä kysymyksestä, 3, 12, 13 ja 15 sekä varhaiskontaktiin tukemisen luo-

kat kahdeksasta kysymyksestä, 8 - 15 (ks. liite 6. Kyselylomake). Summamuuttujista laskettiin kaikkien tuen muotojen keskiarvot. Summamuuttujan luotettavuutta tutkittiin Cronbachin alfa-kertoimella. Opinnäytetyömme tuloksien luotettavuuden tutkimisessa olemme käyttäneet myös Spearmanin korrelaatiokerrointa ja Kruskal-Wallis -testiä.

#### 4.4 Mittari ja sen luotettavuus

Tutkimuksessa käytetyssä mittarissa on kolme sivua. Kysymykset koostuvat isien taustatiedoista ja varsinaisista tutkimuskysymyksistä.

KIF-mittarin luotettavuutta on tutkittu Kreikkalaisten isien kanssa vuonna 2009. Isät vastasivat kyselyyn kahdesti ja kyselyjen tuloksia verrattiin toisiinsa. Luotettavuutta tutkittiin Cronbachin alfa-kertoimella ja Pearsonin korrelaatiokertoimen avulla. Cronbachin alfa ylitti 0.70 arvon useimmissa kysymyksissä, joten vastauksia voitiin pitää luotettavina. Pearsonin korrelaatiokerroin viittasi siihen, että toistosta huolimatta vastaukset säilyivät pääsääntöisesti samankaltaisina. Keskiarvo kahden testin välillä oli tarpeeksi alhainen, jotta tuloksia voitiin pitää luotettavina. (Sapountzi-Krepia - Raftopoulos - Psychogioi - Tzavelas - Vehvilainen-Julkunen 2009.)

Taulukko 2. Tuen muodot kysymyksittäin

No	Kysymys	Synnytyksen aikaisen tuen muoto
1	Minua rohkaistiin ilmaisemaan tunteitani.	Emotionaalinen tuki
2	Minua rohkaistiin olemaan oma itseni.	
10	Minua rohkaistiin olemaan läsnä kun äiti ensimmäisen kerran imetti vauvaa.	
4	Henkiseen hyvinvointiini kiinnitettiin huomiota.	
5	Minua ei kohdeltu ulkopuolisena.	
11	Minua rohkaistiin koskettamaan vauvaa.	
14	Minulle näytettiin miten vauva kylvetetään.	Tiedollinen tuki
6	Minua informoitiin synnytyksen etenemisestä.	
7	Henkilökunta keskusteli kanssani synny-	

	tyksen etenemisestä.	
8	Henkilökunta keskusteli vauvan hyvinvoinnista kanssani.	
9	Henkilökunta keskusteli kanssani vastasyntyneen vauvan ominaispiirteistä.	
3	Minua rohkaistiin pitämään huolta fyysisestä voinnistani.	
12	Minua rohkaistiin ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen.	Fyysinen tuki
13	Minua rohkaistiin kylvettämään vauva.	
15	Minua rohkaistiin pitämään vauvaa sylissä.	
8	Henkilökunta keskusteli vauvan hyvinvoinnista kanssani.	
9	Henkilökunta keskusteli kanssani vastasyntyneen vauvan ominaispiirteistä.	Varhaiskontaktiin tukeminen
10	Minua rohkaistiin olemaan läsnä kun äiti ensimmäisen kerran imetti vauvaa.	
11	Minua rohkaistiin koskettamaan vauvaa.	
12	Minua rohkaistiin ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja punnitsemiseen.	
13	Minua rohkaistiin kylvettämään vauva.	
14	Minulle näytettiin miten vauva kylveteetään.	
15	Minua rohkaistiin pitämään vauvaa sylissä.	

Kyselylomakkeessa tutkimuskysymykset on jaoteltu taulukkoon eri tuen antamisen muotojen mukaan, näitä ovat emotionaalinen tuki (kysymykset 1, 2, 4, 5, 10, 11 ja 14), tiedollinen tuki (kysymykset 6 - 9), fyysinen tuki (kysymykset 3, 12, 13 ja 15) sekä varhaiskontaktiin tukeminen (kysymykset 8 - 15). Mittarissa vastaukset kysymyksiin annetaan mitta-asteikkojen mukaan, joita ovat: 5 täysin samaa mieltä, 4 osittain samaa mieltä, 3 vaikea sanoa, 2 osittain eri mieltä ja 1 täysin eri mieltä.



## 5 Opinnäytetyön tulokset

### 5.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Taulukoissa 3 - 7 kuvataan vastaajien taustatiedot frekvensseinä ja prosentteina.

Tutkimukseen vastanneista isistä (n = 947) nuorin oli 20-vuotias ja vanhin 57-vuotias. Keskiarvoltaan vastanneet olivat 32,5-vuotiaita. Eniten vastanneita oli luokassa 30 - 34-vuotiaat (32,5 %). (Taulukko 3)

Taulukko 3. Isien ikä frekvenssi- ja prosenttijakautumina

<b>Ikä</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
<b>&lt;20v</b>	0	0
<b>20-24v</b>	69	7,4
<b>25-29v</b>	205	22,7
<b>30-34v</b>	293	32,5
<b>35-39v</b>	254	28
<b>40-44v</b>	62	6,9
<b>45-49v</b>	20	2,2
<b>50-54v</b>	2	0,2
<b>55 tai yli</b>	1	0,1

Puolet vastanneista (50,3 %) oli suorittanut ammattikoulun tai jonkin muun ammatillisen tutkinnon. Toiseksi isoimpana ryhmänä oli alemman korkeakoulututkinnon suorittaneet isät (25,1 %). 14 isää (1,5 %) oli suorittanut tohtorin- tai lisensiaatin tutkinnon. (Taulukko 4)

Taulukko 4. Isien koulutus frekvenssi- ja prosenttijakautumina

Koulutus	Fr	%
Tohtorin- tai lisensiaatintutkinto	14	1,5
Ylempi korkeakoulututkinto (maisteri, ylempi AMK)	113	12,4
Alempi korkeakoulututkinto (AMK, kandidaatti)	228	25,1
Ammattikoulu tai muu ammatillinen tutkinto	457	50,3
Lukio	44	4,8
Peruskoulu	52	5,7
Muu	1	0,1

Naimisissa olevien vastaajien määrä oli suurin (60,5 %). Avoliitossa olevia isiä oli toiseksi eniten (37,9 %) ja naimattomia isiä vähiten (1,6 %). (Taulukko 5)

Taulukko 5. Isien siviilisäätö frekvenssi- ja prosenttijakautumina

Siviilisäätö	Fr	%
Naimaton	15	1,6
Avoliitossa	346	37,9
Naimisissa	553	60,5

Suurin osa isistä (87,8 %) oli työssäkäyviä. Vähiten oli ryhmään ”muut” -kuuluvia isiä (1,1 %). Vastaajista pienen ryhmän muodostivat vanhempainlomalla olevat, opiskelijat ja työttömät isät. (Taulukko 6)

Taulukko 6. Isien työtilanne frekvenssi- ja prosenttijakautumina

<b>Työtilanne</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
<b>Työssä</b>	800	87,8
<b>Vanhempainlomalla</b>	13	1,4
<b>Työtön</b>	41	4,3
<b>Opiskelija</b>	47	5,2
<b>Muu</b>	10	1,1

Suurimmalle osalle isistä synnytyskokemus oli ensimmäinen. Toiseksi suurempana ryhmänä oli toista kertaa synnytykseen osallistuvat isät. Vastaajista yksi osallistui synnytykseen jo kolmattatoista kertaa. (Taulukko 7)

Taulukko 7. Isien aikaisempien synnytysten määrä frekvenssi- ja prosenttijakautumina

<b>Monesko synnytys</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
<b>1</b>	408	45,3
<b>2</b>	297	33,0
<b>3</b>	117	13,0
<b>4</b>	34	3,8
<b>5</b>	18	2,0
<b>6</b>	7	0,8
<b>7</b>	5	0,6
<b>8</b>	4	0,4
<b>9</b>	3	0,3
<b>10</b>	3	0,3
<b>11</b>	3	0,3
<b>12</b>	1	0,1
<b>13</b>	1	0,1

Suurin osa vastaajista (82,6 %) kuvaili aikaisemman synnytyskokemuksensa myönteiseksi. Vain pieni määrä isistä (1,9 %) koki aikaisemman kokemuksensa kielteiseksi. (Taulukko 8)

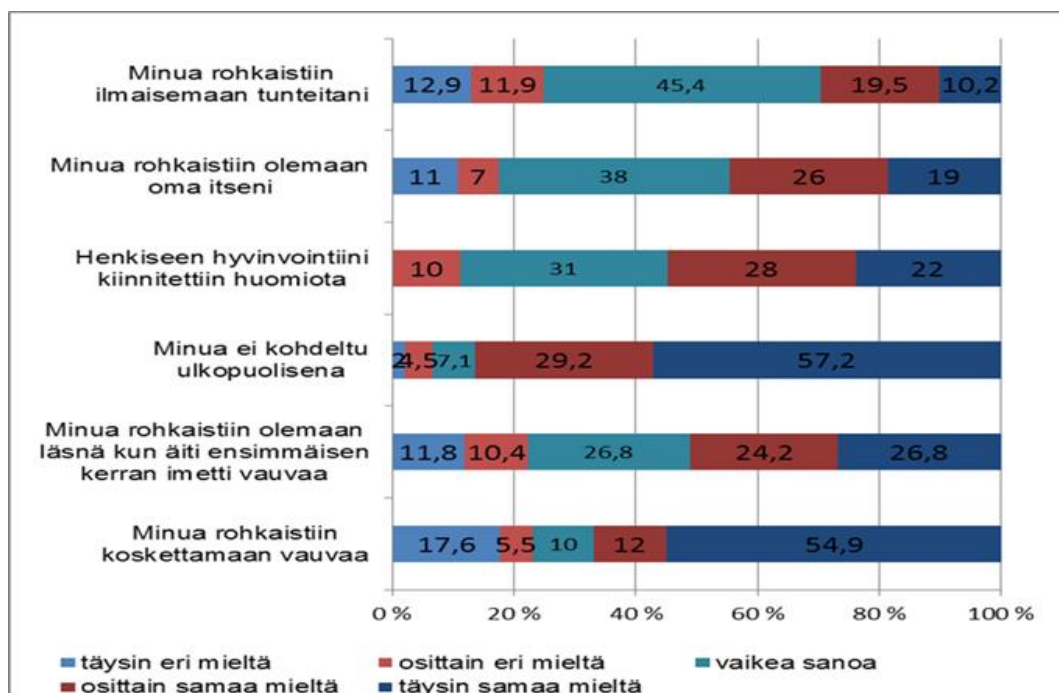
Taulukko 8. Isien aikaisemmat synnytykset frekvenssi- ja prosenttijakautumina

Aikaisempi synnytyskokemus	Fr	%
Myönteinen	398	82,6
Jotain siltä väliltä	75	15,6
Kielteinen	9	1,9

## 5.2 Isien kokemuksia saamastaan tuesta synnytyksen aikana

Kuvioissa 9, 10 ja 11 synnytykseen osallistuneiden isien kokemukset kuvataan väittämäkohtaisesti prosentteina. Tuloksia tarkasteltaessa olemme yhdistäneet luokat *osittain samaa mieltä* ja *täysin samaa mieltä* yhdeksi positiiviseksi vastaukseksi sekä *osittain eri mieltä* ja *täysin eri mieltä* kuvaamaan negatiivista vastausta.

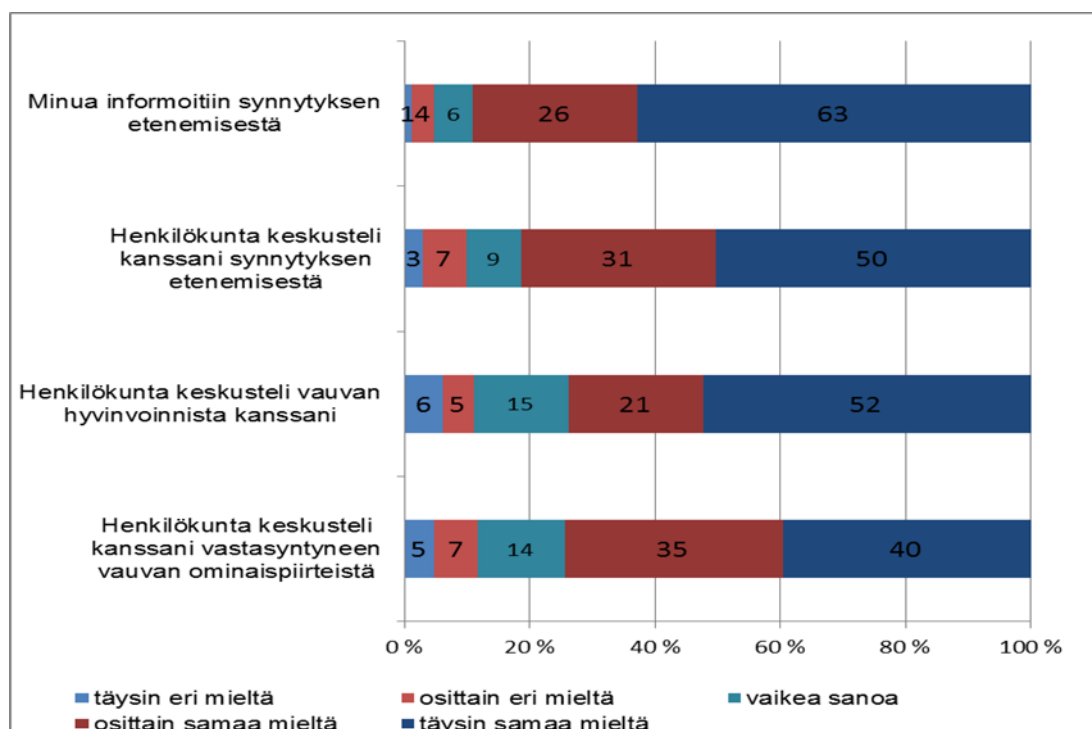
### 5.2.1 Emotionaalinen tuki



Kuvio 9. Isien kokemukset saadusta emotionaalisesta tuesta kysymyksittäin, vastauksen prosenttiosuudet

Hieman alle puolet isistä (45,4 %) koki vaikeaksi sanoa, oliko heitä rohkaistu ilmaise-  
maan omia tunteitaan. Vain 30,7 % isistä koki saaneensa rohkaisua tähän ja 24,8 %  
isistä ei kokenut saaneensa tähän minkäänlaista rohkaisua. Hieman alle puolet isistä  
(45 %) koki, että kätilö rohkaisi heitä olemaan oma itsensä, 38 % isistä ei osannut vas-  
tata väittämään ja 18 % koki, ettei heitä rohkaistu riittävästi olemaan oma itsensä. Puo-  
let isistä (50 %) oli samaa mieltä siitä, että kätilö kiinnitti huomiota heidän henkiseen  
hyvinvointiinsa. Kolmasosa isistä (31 %) ei osannut arvioida, kiinnittikö kätilö huomiota  
henkisen hyvinvoinnin tukemiseen ja vain 10 % isistä oli sitä mieltä, ettei heidän hen-  
kistä hyvinvointiaan huomioitu kätilön toimesta. Suurin osa isistä (86,4 %) ei kokenut  
itseään kohdeltavan ulkopuolisena. Pieni määrä (6,5 %) kuitenkin koki itsensä ulkopuo-  
liseksi ja loput isistä (7,1 %) ei osannut vastata kysymykseen. Hieman yli puolet isistä  
(51 %) koki, että heitä rohkaistiin olemaan läsnä ensi-imetyksessä. Kuitenkin 22,2 %  
isistä oli eri mieltä väittämän kanssa ja 26,8 % ei osannut sanoa, rohkaistiinko heitä  
olemaan läsnä. Lähes suurinta osaa isistä (66,9 %) rohkaistiin koskettamaan vauvaa,  
mutta 23,1 % isistä koki, että rohkaisua tähän ei tapahtunut ja 10 % ei osannut sanoa.  
(Kuvio 9)

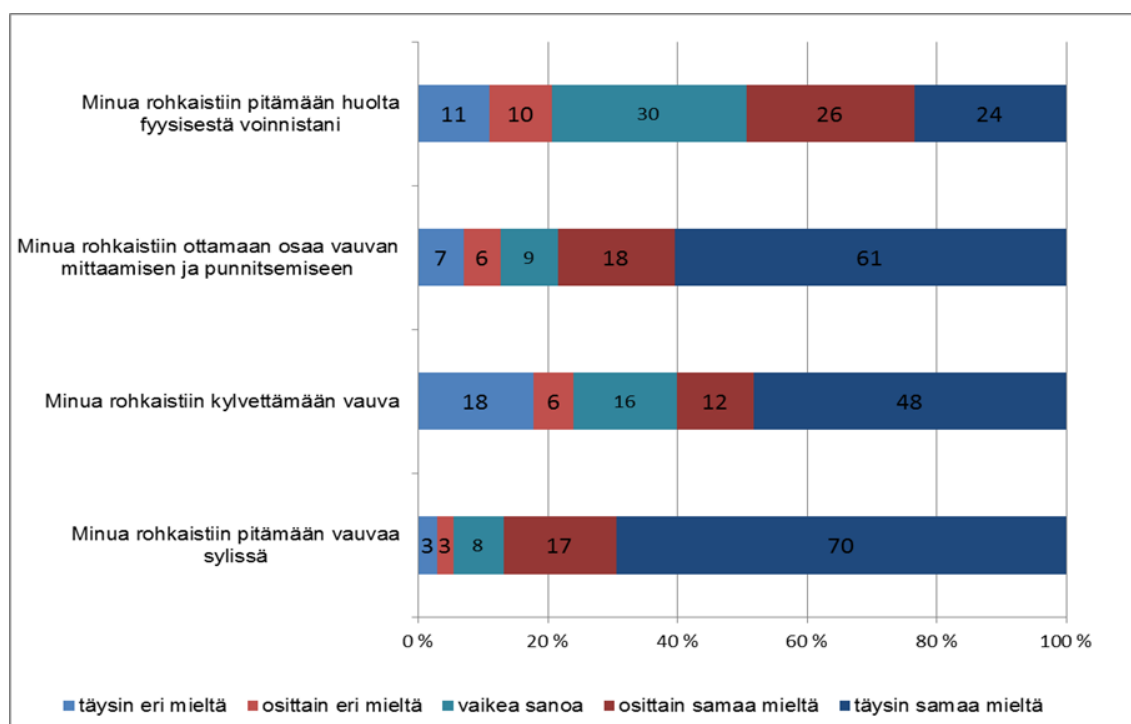
### 5.2.2 Tiedollinen tuki



Kuvio 10. Isien kokemukset saadusta tiedollisesta tuesta, vastausten prosenttiosuudet

Suurin osa isistä (89 %) koki saaneensa tietoa synnytyksen etenemisestä ja vain pieni osa isistä (5 %) ei saanut riittävästi informaatiota. Henkilökunta keskusteli synnytyksen etenemisestä isistä suurimman osan (81 %) kanssa, 9 % isistä ei osannut vastata ja 10 % koki, ettei heidän kanssaan keskusteltu aiheesta. Isistä lähes suurin osa (73 %) keskusteli henkilökunnan kanssa vauvan hyvinvoinnista, mutta 11 % isistä ei kokenut keskustelleensa aiheesta ja 15 % ei osannut sanoa, keskusteltiinko heidän kanssaan. Henkilökunta keskusteli melkein suurimman osan isistä (75 %) kanssa vastasyntyneen vauvan erityispiirteistä. 12 % ei keskustellut vauvan erityispiirteistä henkilökunnan kanssa ja 14 % ei osannut sanoa. (Kuvio 10)

### 5.2.3 Fyysinen tuki



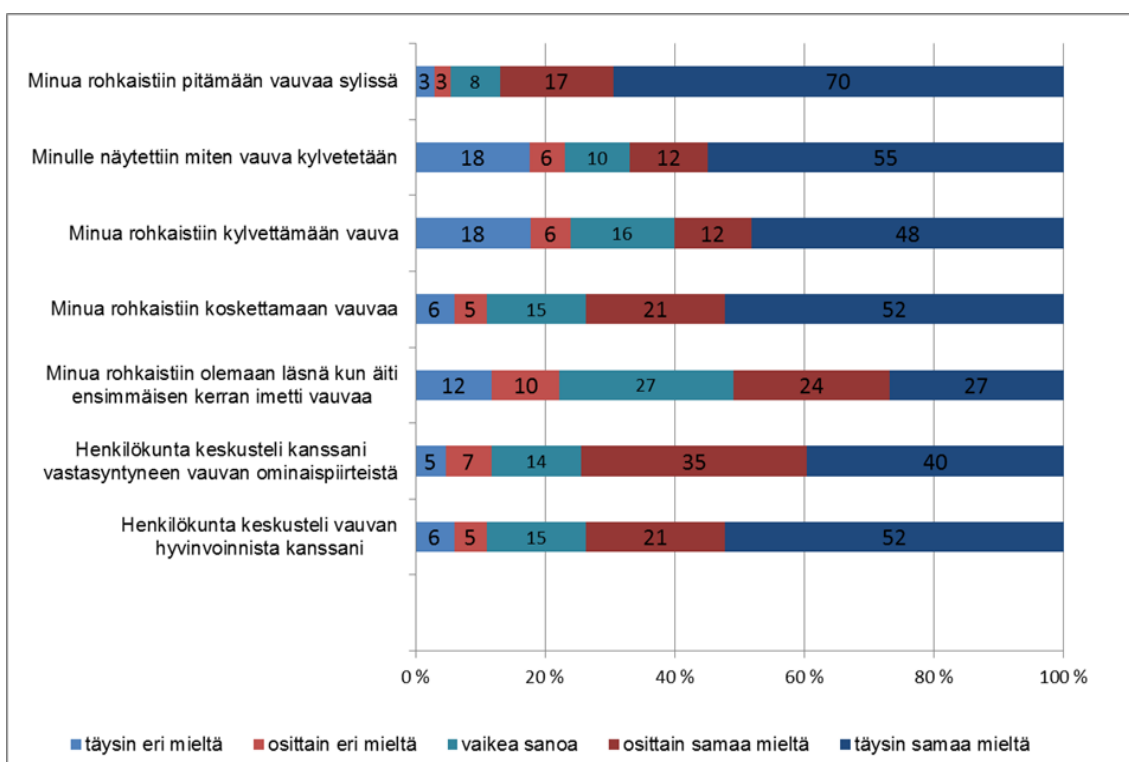
Kuvio 11. Isien kokemukset saadusta fyysisestä tuesta, vastausten prosenttiosuudet

Kyselyyn osallistuneista isistä puolet (50 %) kokivat saaneensa rohkaisua fyysisen voimien huolenpitoon. 21 % isistä ei kokenut, että kättilö olisi rohkaisut heitä huolehti-  
maan fyysisestä voinnista ja 30 % isistä ei osannut sanoa. Suurinta osaa isistä (79 %) rohkastiin ottamaan osaa vauvan mittaamisen ja punnitsemiseen, 13 % isistä ei saanut tähän rohkaisua ja 9 % isistä ei osannut sanoa. Hieman yli puolet isistä (60 %) oli sitä

mieltä, että heitä rohkaistiin kylvettämään vauvaa. 24 % isistä ei rohkaistu vauvan kylvettämiseen ja 16 % ei osannut sanoa. Kättilö rohkaisi suurinta osaa isistä (87 %) pitämään vauvaa sylissä. 6 % isistä ei rohkaistu vauvan sylissä pitämiseen ja 8 % ei osannut sanoa. (Kuvio 11)

### 5.3 Isien kokemuksia varhaiskontaktiin tukemisesta

Isien kokemuksia varhaiskontaktiin tukemisesta on kuvailtu kuviossa 12 väittämäkohtaisesti prosentteina. Vastausvaihtoehdot *täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä* on yhdistetty vastaukseksi *samaa mieltä* sekä *täysin eri mieltä ja osittain eri mieltä* on yhdistetty vastaukseksi *eri mieltä*.



Kuvio 12. Isien kokemukset varhaiskontaktiin tukemisesta, vastausten prosenttiosuudet

Kättilö rohkaisi suurinta osaa isistä pitämään vauvaa sylissä (87 %) ja vain pieni osa isistä (6 %) koki, ettei heitä rohkaistu tähän. Vauvan kylvettämistä opetettiin lähes suurimalle osalle isistä (67 %), mutta 10 % isistä jäi ilman ohjausta. Yli puolet isistä (60 %) sai rohkaisua vauvan kylvettämiseen ja 24 % isistä ei saanut rohkaisua. Lähes kaikkia isiä (73 %) rohkaistiin vauvan koskettamiseen, mutta

15 % isistä ei kokenut saaneensa rohkaisua. Hieman yli puolet isistä (51 %) olivat sitä mieltä, että kätilö rohkaisi heitä olemaan läsnä, kun äiti ensimmäisen kerran imetti vauvaa. Isistä 22 % oli eri mieltä ja he kokivat, että kätilö ei ollut rohkaissut heitä olemaan läsnä. Lähes kaikki isät (75 %) keskustelivat kätilön kanssa vastasyntyneen ominaispiirteistä, mutta pieni osa (12 %) ei keskustellut tästä kätilön kanssa. Henkilökunta keskusteli vauvan hyvinvoinnista lähes suurimman osan isitä kanssa (73 %). 11 % isistä ei keskustellut vauvan hyvinvoinnista henkilökunnan kanssa.

#### 5.4 Isien taustatietojen merkitys synnytyksen aikana koettuun tukeen

Taulukossa 13 kaikkien vastausten summamuuttujien keskiarvot on käsitelty eri tuen muotojen mukaan. Summamuuttujan luotettavuutta arvioitiin Cronbachin alfa-kertoimella. Määrällisesti isät vastasivat eniten tiedollisen tuen alla oleviin kysymyksiin (n=933) ja vähiten emotionaalisen tuen kysymyksiin (n=877). Kyselomakkeen kysymyksiin vastattiin asteikolla 1 - 5, josta 1 kuvasi *täysin eri mieltä* vastausta ja 5 *täysin samaa mieltä* vastausta. Vastausten perusteella korkeimman keskiarvon sai tiedollinen tuki (ka 4,2) ja matalimman keskiarvon sai emotionaalinen tuki (ka 3,6). Cronbachin alfa-kerroin oli yli 0,7 emotionaalisessa ja tiedollisessa tuessa sekä varhaiskontaktiin tukemisessa, jonka vuoksi vastauksia voitiin pitää luotettavina. Fyysisen tuen Cronbachin alfa-kerroin oli 0,5 joka viittaa siihen, ettei tulos välttämättä ole luotettava. Toisaalta saman ilmiön osa-alueita mittaavat muuttujat eivät aina välttämättä korreloi keskenään, mutta niitä on kuitenkin tarpeen tarkastella yhdessä.

Taulukko 13. Summamuuttujat tuen muotojen mukaan laskettuna, keskiarvoina, keskilukuina, minimina ja maksimina

Tuen muodot	Emotionaalinen tuki	Tiedollinen tuki	Fyysinen tuki	Varhaiskontaktiin tukeminen
n =	877	933	894	878
Keskiarvo	3,6786	4,2452	3,9279	3,9897
Keskiluku	3,7143	4,5000	4,0000	4,1250
Minimi	1,00	1,00	1,00	1,00
Maksimi	5,00	5,00	5,00	5,00
Cronbach alfa	0,781	0,822	0,599	0,801



Tutkimme isien taustatekijöiden yhteyttä synnytyskokemukseen Kruskal-Wallis -testillä. Tuloksissa tilastollisesti merkittävää eroa on tutkittu p-arvon avulla. P-arvon ollessa alle 0,05 voidaan tulos luokitella tilastollisesti melkein merkitseväksi ja alle 0,01 tulos tilastollisesti merkitseväksi.

Tutkimukseen osallistuneista isistä suurin osa oli avioliitossa (n=511). Avioliitossa olevien isien määrä oli toiseksi suurin (n=322) ja naimattomien pienin (n=15). Avioliitossa ja avioliitossa olevat isät kokivat kättilön antaman tuen kaikissa tukea mittaavissa kysymyksissä onnistuneen keskimääräistä paremmin, toisin kuin naimattomat isät, jotka arvioivat tukemisen toteutuneen hieman heikommin.

Emotionaalinen tuki arvioitiin kaikista tuen muodoista heikoimmin koetuksi. Avioliitossa ja avioliitossa olevien isien vastausten keskiarvo oli 3,7 ja naimattomien isien ka oli 3,6. Tiedollinen tuki arvioitiin tuen muodoista parhaiten koetuksi. Avioliitto (ka 4,3), Avioliitto (ka 4,2) ja naimaton (ka 4,0). Avioliitossa (ka 3,9) ja avioliitossa (ka 4,0) olevat isät kokivat fyysisen tuen onnistuneen paremmin kuin naimattomat isät (ka 3,6). Avioliitossa ja avioliitossa olevat isät kokivat varhaiskontaktiin tukemisen onnistuneen parhaiten (ka 4,0). Naimattomat isät kokivat varhaiskontaktiin tukemisen onnistuneen heidän kohdallaan heikoiten (ka 3,6). (ks. liite 2)

Kruskal-Wallis -testin mukaan siviilisäädylly ei ollut tilastollista merkitsevyyttä eri tuen muotojen kokemiselle. Emotionaalisen tuen p-arvo oli 0,275, tilastollisen tuen p-arvo 0,108, fyysisen tuen p-arvo 0,177 ja varhaiskontaktiin tukemisen p-arvo oli 0,236. Kaikkien p-arvojen ollessa  $<0,05$  on todennäköisyys 10 - 27 % luokkaa saada sama tulos sattumalta uuden mittauksen yhteydessä.

Suurimman ryhmän vastanneista muodostivat isät, jotka olivat suorittaneet ammattikoulun tai jonkun muun ammatillisen tutkinnon (n=457), tämä oli hieman yli 50 % kaikista kyselyyn vastanneista. Toiseksi suurimman ryhmän muodostivat alemman korkeakoulututkinnon suorittaneet isät (n=228). Vähiten oli tohtorin- tai lisensiaatin tutkinnon suorittaneita isä (n=14), eli 1,5 % vastanneista.

Emotionaalinen tuki koettiin kaikissa koulutusluokissa heikoimmin koetuksi tuen muodoiksi. Tohtorin- tai lisensiaatin tutkinnon suorittaneet isät kokivat emotionaalisen tuen toteutuneen muita koulutusryhmiä heikoimmin (ka 3,2). Parhaiten emotionaalista tukea kokivat saaneensa ylemmän korkeakoulututkinnon isät (ka 3,8). Tiedollista tukea par-

haiten kokivat saaneensa peruskoulun suorittaneet isät (ka 4,4) ja heikoiten tukea kokivat saaneensa lukion suorittaneet isät (ka 4,1). Fyysisen tuen parhaimmaksi kokeneet isät olivat lukion suorittaneita (ka 4,0) ja heikoimmaksi tuen saannin arvioivat tohtorin- tai lisensiaatin tutkinnon suorittaneet isät (ka 3,6). Tukea varhaiskontaktiin saivat eniten alemman korkeakoulututkinnon suorittaneet isät (ka 4,4) ja vähiten tohtorin - tai lisensiaatin tutkinnon suorittaneet isät (ka 3,5). (ks. liite 2)

Koulutuksella ja tuen kokemisella ei ollut riippuvuussuhdetta p-arvon ollessa yli 0,05 kaikissa luokissa. Emotionaalisen tuen p-arvo oli 0,526, tiedollisen tuen p-arvo 0,700, fyysisen tuen p-arvo 0,226 ja varhaiskontaktiin tukemisen p-arvo 0,134.

Kyselyyn vastanneista isistä suurin osa oli työssäkäyviä (n=800). Joka oli 87,8 % kaikista vastanneista. Pienimmän ryhmän vastanneista muodostivat vanhempainlomalla (n=13) ja ”muut” (n=10).

Opiskelijat kokivat emotionaalisen tuen toteutuneen parhaiten (ka 3,7) ja vanhempainlomalla olevat isät kokivat tuen toteutuneen heikoiten (ka 3,4). Tiedollisen tukea parhaiten kokivat saaneensa vanhempainlomalla olevat isät (ka 4,4) ja heikoiten ryhmään ”muut” kuuluneet isät (ka 3,9). Fyysistä tukea eniten kokivat saaneensa opiskelija-isät (ka 4,1) ja vähiten ryhmään ”muut” kuuluneet isät (ka 3,5). Varhaiskontaktiin tukea eniten arvioivat saaneensa isät, jotka kuuluivat ryhmään opiskelijat (ka 4,1) ja vähiten ryhmään ”muut” kuuluneet isät (ka 3,4). (ks. liite 2)

Tuloksilla ei ollut tilastollista merkitystä eli työtilanteella ei ollut vaikutusta koettuihin tuen muotoihin. P-arvot olivat: emotionaalinen tuki 0,729, tiedollinen tuki 0,691, fyysinen tuki 0,201 ja varhaiskontaktiin tukeminen 0,719.

Valtaosa isistä (n=398) eli 82,6 % arvioi aikaisemman synnytyskokemuksen myönteiseksi. 75 isää (15,6 %) ei osannut arvioida aikaisempaa synnytyskokemusta hyväksi eikä huonoksi ja 9 isää (1,9 %) arvioi aikaisemman synnytyskokemuksen kielteiseksi.

Isät, joilla aikaisempi synnytyskokemus oli myönteinen, kokivat emotionaalisen tuen onnistuneen parhaiten (ka 3,6). Heikoiten tukea kokivat saaneensa isät, joilla oli taustalla kielteinen synnytyskokemus (ka 3,2). Tiedollista tukea eniten kokivat saaneensa isät, joiden aikaisempi synnytyskokemus oli myönteinen (ka 4,3). Vähiten tiedollista tukea kokivat saaneensa isät, jotka eivät olleet osanneet arvioida aikaisempaa synny-

tyskokemustaan myönteiseksi eikä kielteiseksi (ka 4,0). Fyysisen tuen kokeminen oli parhaita myönteisen kokemuksen omaavilla isillä (ka 3,8) ja heikointa kokeminen oli kielteisen kokemuksen omaavilla isillä (ka 3,3). Varhaiskontaktin tukemiseen eniten tukea kokivat saaneensa myönteisen synnytyskokemuksen arvioineet isät (ka 3,9) ja vähiten tukea kokivat saaneensa kielteisen synnytyskokemuksen omaavat (ka 3,3). (ks. liite 2)

Aikaisemmalla synnytyskokemuksella ei ollut tilastollista merkitystä tiedollisen tuen kokemiseen (p-arvo 0,217). Kruskal-Wallis -testin perusteella aikaisemmalla synnytyskokemuksella todettiin tilastollisesti erittäin merkitsevä ero emotionaalisen ja fyysisen tuen sekä varhaiskontaktin tukemisen kannalta (p-arvo kaikissa 0,001 - 0,000). Näin ollen voidaan sanoa, että aikaisemmalla synnytyskokemuksella oli merkitystä emotionaalisen ja fyysisen tuen sekä varhaiskontaktin tukemisen kokemiseen seuraavan synnytyksen yhteydessä.

Spearmanin korrelaatiokertoimen perusteella iällä ei ollut merkitystä synnytyksen aikaisen tuen kokemiseen fyysisen, emotionaalisen, tiedollisen tuen ja varhaiskontaktin tukemisen luokissa. Vastaajan ikä ei vaikuttanut tilastollisesti tuen kokemiseen, sillä p-arvo on kaikissa luokissa yli 0,05.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

#### *Emotionaalinen tuki*

Tutkimustuloksissa selvisi, että isien taustatekijöistä riippumatta emotionaalinen tuki toteutui heikoimmin. Isät olivat vastanneet vaikea sanoa valtaosaan kysymyksistä, jotka liittyivät emotionaalisen tuen kokemiseen. Kaikista taustatekijäluokista parhaiten emotionaalista tukea arvioivat saaneensa ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneet isät (ka 3,8) ja heikoiten tohtorin- ja lisensiaatin tutkinnon suorittaneet isät sekä isät, joilla aikaisempi synnytyskokemus oli kielteinen (ka 3,2). Parhaiten arvioitu keskiarvo oli melko tasainen (ka 3,2 - 3,8) kaikissa taustatekijäluokissa. Liukkosen ja Vehviläinen-Julkusen (1997) tutkimuksen mukaan osa isistä arvioi saaneensa vain vähän tukea

tunteiden ilmaisemiseen ja omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen. Tämän työn tuloksista ilmenee, että 24,8 % isistä ei mielestään saanut tukea tunteidensa ilmaisuun ja 45,4 % mielestä oli vaikea sanoa saivatko he tukea. Opinnäytetyömme tuloksissa puolet isistä arvioivat saaneensa tukea oman hyvinvoinnin huolehtimiseen ja vain 10 % isistä oli eri mieltä väittämän kanssa.

#### *Tiedollinen tuki*

Tiedollinen tuki koettiin parhaaksi kaikissa taustatekijäluokissa. Valtaosa isistä vastasi samaa mieltä tiedollisen tuen väittämiin. Tiedollista tukea parhaiten kokivat saaneensa vanhempainlomalla olevat ja peruskoulun suorittaneet isät (ka 4,4) ja vähiten isät, joiden aikaisempi synnytyskokemus oli arvioitu jotain siltä väliltä vastauksella (ka 4,0). Keskiarvoissa parhaiten ja heikoiten koetun tuen arviolla ei ollut kuitenkaan suurta eroa. Aikaisemmin tehdyn tutkimuksen mukaan isät kaipasivat synnytyksen aikana eniten tietoa synnytyksen kulusta sekä äidin ja vauvan hyvinvoinnista. (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997; Heinonen 1987; Shilbli-Kometiani 2012; Bäckström – Hertfelt Wahn 2009: 67 - 73.). Voimme todeta, että tutkimuksessamme isät olivat olleet tyytyväisiä saamaansa tiedolliseen tukeen.

#### *Fyysinen tuki*

Kaikissa fyysisen tuen kysymyksissä yli puolet isistä oli vastannut samaa mieltä. Tästä voimme päätellä, että valtaosa isistä oli kokenut fyysisen tuen hyväksi. Parhaimman keskiarvon fyysinen tuki sai opiskelevilta isiltä (ka 4,1) ja heikoimman aikaisemman kielteisen synnytyskokemuksen omaavilta isiltä (ka 3,3). Aikaisemmasta tutkimuksesta (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997; Heinonen 1987; Shilbli-Kometiani 2012; Bäckström – Hertfelt Wahn 2009: 67 - 73.) käy ilmi, että isät toivoivat kätilön omalla toiminnallaan kannustavan heitä osallistumaan aktiivisesti synnytyksen kulkuun ja vauvan hoitoon synnytyksen jälkeen. Tutkimukseemme osallistuneet isät olivat sitä mieltä, että kätilö tuki heitä vastasyntyneen käsittelyssä ja hoidossa syntymän jälkeen.

#### *Varhaiskontaktiin tukeminen*

Tutkimukseemme osallistuneista isistä valtaosa koki varhaiskontaktiin tukemisen onnistuneen hyvin. Yli puolet vastanneista valitsi vaihtoehdon samaa mieltä kaikkiin varhaiskontaktiin tukemisen kysymyksiin. Varhaiskontaktiin parhaiten tukea kokivat saaneensa alemman korkeakoulututkinnon suorittaneet isät (ka 4,4) ja vähiten isät, joilla aikaisempi synnytyskokemus oli kielteinen (ka 3,3). Erityisen tyytyväisiä isät olivat siihen, kuinka kätilöt kannustivat heitä pitämään vauvaa sylissä ja keskustelivat vauvan hyvinvoinnis-

ta heidän kanssaan. Hallgrenin, Kihlgrenin, Forslin ja Nordbergin 1999 tutkimuksen mukaan isän oli helpompi luoda varhainen vuorovaikutussuhde vastasyntyneeseen, kun hän sai tästä tietoa jo raskauden ja synnytyksen aikana. Tutkimuksessamme kätilöt olivat onnistuneet edesauttamaan isän ja vauvan varhaisen vuorovaikutussuhteen syntyä, huomioimalla isän ja kannustamalla isää osallistumaan vauvan hoitoon heti syntymän jälkeen.

### *Taustatiedot*

Taustatiedoista ainoastaan aikaisemmillä synnytyskokemuksilla oli tilastollisesti merkitsevää riippuvuutta toisiinsa nähden. Isät, joilla aikaisempi synnytyskokemus oli myönteinen, arvioivat kaikki tuen muodot myös tässä tutkimuksessa paremmiksi kuin isät, joilla kokemus oli kielteinen. Riippuvuutta voitiin kuvata emotionaalisen ja fyysisen tuen sekä varhaiskontaktiin tukemisen ja aikaisemman synnytyskokemuksen välillä. Muilla taustatekijöillä ei ollut tilastollista riippuvuutta suhteessa toisiinsa. Koulutuksella ei juuri näyttänyt olevan merkitystä sille, kuinka eri tuen muodot koettiin. Vanhempainlomalla olevat isät olivat kokeneet tuen saannin hieman heikoimmin, kuin muut työtilanne - luokkiin kuuluvat isät. Avioliitossa ja avoliitossa olevat isät olivat tyytyväisempiä saamaansa tukeen kuin naimattomat isät. Heikoimpia keskiarvoja yleisimmin antoivat isät, joilla aikaisempi synnytyskokemus oli ollut kielteinen.

## 6.2 Opinnäytetyön menetelmän pohdinta

Opinnäytetyössämme käytetty menetelmä oli sopiva, sillä suuren määrällisen aineiston analyysiin sopii kvantitatiivinen tutkimus. Kyselylomakkeen kysymykset olivat selkeät ja helposti luettavat. Saatekirjeestä sai hyvin selville, mitä tutkitaan ja miksi. Kaikkiin kyselylomakkeen kysymyksiin ei ollut vastattu, mikä voi johtua siitä, että yksi kysymys sijoitui sekä sivulle 3 ja 4. Kyselylomakkeessa oli muitakin heikkouksia, kuten esitetietojen tulkinnanvaraisuus. Osaan esitetietokohdan kysymyksistä oli vastattu useammin kuin yhden kerran. Vastauksia analysoitaessa jouduimme valitsemaan yhden todennäköisimmän vaihtoehdon, jotta vastauksien syöttäminen olisi ollut mahdollista.

Teimme SPSS -ohjelmalla tilastollisia ajoja, joiden perusteella pystyimme analysoimaan vastauksia. Rakensimme vastausten pohjalta havainnollistavia taulukkoja ja kuvia selkeyttämään tulosten aukikirjoitusta.

### 6.3 Opinnäytetyön eettisyysnäkökohdat

Opinnäytetyömme eettiset lähtökohdat perustuvat Hyvä Syntymä -hankkeen toimintamalliin. Tutkimuksen toteutusvaiheessa noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä, kertomalla tutkittaville rehellisesti tutkimuksen aiheesta ja tulosten hyödyntämisestä. Ketään ei pakotettu osallistumaan tutkimukseen, vaan kaikki tutkittavat olivat osallistuneet vapaaehtoisesti. Oma eettinen työskentelymme näkyi parhaiten aineiston tarkastelun ja tulosten pohdinnan yhteydessä, sillä emme ole olleet mukana kyselylomakkeen suunnittelussa tai kyselylomakkeen jakamisessa sairaaloille.

Tutkimusaineiston analyysi voidaan tehdä eri tavoin. Keskeistä on, että analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti hyödyntäen koko kerättyä aineistoa. Kyselylomake tutkimuksia tarkasteltaessa on hyvä analysoida kaikki kysymykset, mikäli vastaajat ovat niihin vastanneet. (Leino-Kilpi - Välimäki 2004: 292.)

Tutkimusaineisto on anonymisoitu niin, etteivät isien henkilöllisyystiedot selviä tulosten analysointivaiheessa, sillä henkilötietoja ei pyydetä missään vaiheessa tutkimusta. Myös jaetussa saatekirjeessä on kuvattu tutkimuksen tarkoitus. (Liite 3) Kyselylomake jaettiin äideille, jotka antoivat lomakkeen eteenpäin isille täytettäväksi. Kyselyyn osallistuminen ei ollut sitovaa ja isillä oli halutessaan mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen.

Luvat kyselyn toteuttamiselle on saatu eettiseltä toimikunnalta. Tutkimuksessa käytetyn mittarin KIF (Kuopio instrument for fathers) luvat on saatu sen kehittäjältä, Katri Vehviläinen-Julkuselta, Kuopiosta.

Kyselyjen tulokset tiedotetaan kaikille tutkimukseen osallistuneille sairaaloille talokohdaisesti siten, että vain oman sairaalan tulokset ovat luettavissa.

### 6.4 Opinnäytetyön tulosten luotettavuuden pohdinta

Tutkimme opinnäytetyömme tulosten luotettavuutta Cronbachin alfa-kertoimella, Spearmanin korrelaatiokertoimen ja Kruskal-Wallis -testin avulla. Cronbachin alfan avulla mitataan mittarin konsistenssia eli yhteneväisyyttä; mitä suurempi alfan arvo on, sitä yhtenäisempi mittarin voidaan katsoa olevan. Cronbachin alfan raja-arvo on 0,7 ja kaikki tämän ylittävät luvut luetaan merkitseviksi. Kruskal-Wallis -testiä käytetään

taustatietojen ja ryhmien välisten erojen selvittämiseen. Spearmanin järjestyskorrelaatiota sovelletaan aineistoon, jossa muuttujat on mitattu järjestysasteikon tasolla.

P-arvo on todennäköisyys, jolla saman tuloksen saa aikaan sattumalta. Jos tuloksen p-arvo on esimerkiksi 0,50 se tarkoittaa, että arpomalla puolet tuloksista saadaan näyttämään samanlaisilta. Mitä pienempi p-arvo on, sitä varmemmin tulos on luotettava. Tilastollisesti luotettavan tuloksen rajana pidetään usein p-arvoa 0,05.

Tuloksissa kaikki muut tuen muodot, paitsi fyysinen tuki (0,5), ylittivät vaaditun 0,7 rajan, jotta tuloksia voitiin pitää luotettavina. Spearmanin korrelaatiokerrointa käytimme tutkiessamme iän ja tuen muotojen suhdetta toisiinsa. P-arvo ylitti 0,05 rajan, mistä voimme päätellä, ettei iällä ollut merkitystä eri tuen muotojen kokemiselle. Kruskal-Wallis -testiä käytimme taustatietojen ja eri tuen muotojen välisten suhteiden selvittämiseen. Testin perusteella ainoastaan aikaisimmilla synnytyskokemuksilla oli riippuvuutta emotionaalisen ja fyysisen sekä varhaiskontaktiin tukemisen kanssa.

Tutkimuksen otos oli iso ( $n=1500$  isää), joista kyselyyn vastasi 947. Liitteestä 2 kuitenkin näkee, ettei kaikkiin kysymyksiin ole vastattu tasaisesti. Esimerkkinä emotionaalisen tuen kysymyksiin naimattomista isistä oli vastannut 15 isää ja tiedollisen tuen kysymyksiin vain 14 isää. Näin ollen, emme voi väittää että opinnäytetyömme tulokset olisivat täysin luotettavat. On myös mahdollista, että osa vastaajista ei ole käyttänyt yhtä paljon aikaa kysymysten lukemiseen ja vastaamiseen. Mahdollista myös on, että joku muu kuin isä itse on täyttänyt kyselylomakkeen. Tuloksiin vaikuttaa myös se, ovatko kättilöt jakaneet kyselylomaketta kaikille perheille tai jättäneet joissakin tapauksissa lomakkeen tietoisesti antamatta. Tulosten monipuolisuutta saattaa heikentää myös se, että kyselylomakkeita on saatettu jakaa pääasiassa perheille, joilla synnytys on sujunut ongelmitta.

Käytettyä mittaria (KIF -Kuopio instrument for fathers) on testattu vuonna 2009 kreikkalaisten isien keskuudessa. Tällöin mittari todettiin luotettavaksi. Opinnäytetyömme tulokset kertovat, että kysymyksiin on vastattu melko tasaisesti taustatekijöistä huolimatta.

Tulosten analysoinnissa on saattanut koneelle syötön yhteydessä sattua virheitä, joista suurin osa on pystytty kontrolloimaan SPSS-PASW -ohjelmalla. Kaikkia syöttövirheitä ei välttämättä kuitenkaan ole huomattu.

## 6.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä tietoa isien synnytyksen aikaisista kokemuksista ja tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa. Aihetta on aikaisemmin tutkittu Suomessa vain jonkun verran (Liukkonen – Vehviläinen-Julkunen 1997; Juutinen 1978) ja tutkimukset ovat jo useamman vuoden takaa. Maailmalla aiheesta on tehty enemmän tutkimuksia (Hallgren - Kihlgren - Forslin - Nordberg 1999; Sapountzi – Lavdaniti – Dimitriadou,– Psychogiou – Sgantzios – Faros – Vehviläinen-Julkunen 2010). Työmme lisää tietoa siitä, kuinka tuen antaminen Suomessa toteutuu ja millaista tukea isät tarvitsevat eniten. Opinnäytetyömme pohjalta voimme tehdä viisi johtopäätöstä, joita ovat:

- Isät kokevat kätilön antaman tuen pääsääntöisesti hyväksi
- Emotionaalisen tuen antamiseen on kiinnitettävä parempaa huomiota
- Isät haluavat lisää tietoa siitä, kuinka he voivat omalla toiminnallaan parhaiten tukea puolisoaan synnytyksen aikana
- Kätilöt ovat onnistuneet tukemaan isän ja vauvan varhaisen vuorovaikutussuhteen syntyä ja tähän tulee jatkossakin kiinnittää erityistä huomiota
- Aikaisemmalla myönteisellä synnytyskokemuksella on merkitystä suhteessa seuraavaan synnytyskokemukseen

Opinnäytetyömme tulokset ovat hyödynnettävissä synnytyshuoneessa työskentelevien kätilöiden perehdyttämisessä, käytänteiden tarkastelussa ja kätilötyön perus- ja täydennyskoulutuksessa sekä hallinnon päätöksenteossa, kuten henkilöstöresurssien laskemisessa. Opinnäytetyömme perusteella kehitimme kolme lisätutkimusaihetta:

- Isien synnytyksen aikaisen emotionaalisen tuen toteutumisen tarkastelu laadullisen tutkimuksen kautta, esimerkiksi syvähaastatteluilla
- Perhevalmennuksen yhteydessä annetun synnytysvalmennuksen riittävyys isien kokemana
- Isien osallistuminen synnytykseen tukihenkilönä ja aktiivisuus synnyttäjän tukemisessa

Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta olemme saaneet tietoa isien kokemuksista kätilön antamasta tuesta synnytyksen aikana. Emotionaalinen tuki koettiin heikoimmaksi tuen muodoksi, joten kätilöiden tulee kiinnittää huomiota isälle tarjottuun emotionaaliseen tukeen. Yhteiskunnallinen merkitys tulee esiin kätilötyön koulutuksessa, jossa näi-



hin asioihin voidaan kiinnittää huomiota paremmin uusien tutkimustulosten pohjalta. Ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmia kehitetään jatkuvasti vastaamaan työelämässä tapahtuvia muutoksia ja kansainvälisyyden vaatimuksia, joita uusien kättilöiden tulee oppia ja osata. Erityisesti tulee painottaa hyviä ohjaus- ja vuorovaikutustaitoja.

## Lähteet

Adams, Ellise D. – Bianchi, Ann L. 2008. A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing (JOGGN)* 37 (1). 106 - 115.

Bäckström, C – Hertfelt, Wahn E 2011: Support during labor: first-time fathers descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery* 27 (1). 67 - 73.

Chandler, S – Field PA 1997: Becoming a father, first-time father experience of labor and delivery. *Journal of Nurse-Midwifery* 42 (1). 17 - 24.

Hallgren, Anita - Kihlgren, Mona - Forslin, Lars - Nordberg, Astrid 1999: Swedish fathers' involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth. *Midwifery* 15 (1). 6 - 15.

Heikkilä, Tarja 2010: Tilastollinen tutkimus, Helsinki: Edita Prima Oy.

Hildingsson, Ingegerd - Cederlöf, Linnea - Widén, Sara 2011: Fathers birth experience in relation to midwifery care. *Women & Birth* 24 (3). 129 - 36.

Hirvonen, Hanna 2011: Isä syntymässä. Helsinki: Tammi.

Hodnett, Ellen - Gates, Simon - Hofmeyr, Justus - Sakala, Carol 2011: Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database syst. Rev* 16 (2).

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2003: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä Juva: WS Bookwell

Juutinen, A 1978: Lapsesta on kysymys. Synnytys lapsen ja perheen kannalta. Kysely Suomen synnytyssairaaloille. *Kätilölehti* 83: 403 - 412.

Koski, Pirjo. 2013: Hyvä syntymä -hankkeen päivitetty suunnitelma, julkaisematon dokumentti.

Kurki, Tapio – Toivonen, Lauri – Ylikorkala, Olavi 1993: Miten isän sydän sykkii oman lapsen syntyessä? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 109 (22). 2110.

Kuusisto, Ritva 1989: Imetän ja hoivaan. Porvoo: WSOY.

Laatua kätilötyöhön – kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. 1999. Raportti. Kätilötyön eettiset periaatteet. Kätilöliitto 1999. Verkkodokumentti.  
<[http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla\\_taidolla\\_tunteella.pdf](http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf)>. Luettu 3.4.2013.

Leino-Kilpi, Helena - Välimäki, Maritta 2004: Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WS Bookwell Oy.

Liukkonen, Anja – Vehviläinen – Julkunen, Katri 1997: Isän kokemuksia synnytyksestä ja hoitotyön menetelmistä. *Hoitotiede* 9 (3). 198 - 126.

Makkonen, Timo 1981: Operaatio perhe. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Sapountzi-Krepia, Despina – Lavdaniti, Maria – Dimitriadou, Alexandra – Psychogiou, Maria – Sgantzios, Markos – Faros, Hong-Gu He Eythimios – Vehviläinen-julkunen, Katri 2010: Fathers feelings and experience related to their wife/partner's delivery in Northern Greece. *The Open Nursing Journal* 4: 48 - 54.

Sapountzi-Krepia, Despina - Raftopoulos, Vassilios - Psychogiou, Maria - Tzavelas, George - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009: Test-retest reliability of the Kuopio instrument for fathers (KIF): a questionnaire to assess fathers' feelings, experiences and preparation for their wife/partner's delivery. *Midwifery* 25 (4). 366-372.

Sauls, Donna J 2006: Dimensions of Professional Labor Support for Intrapartum Practice. *Journal Of Nursing Scholarship* 38 (1). 36 - 41.

Shibli-Kometiani, Miriam – Brown, Anna M 2012: Fathers experiences accompanying labor and birth. *British Journal of Midwifery* 20 (5). 339 - 44.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Syntyneet. Verkkodokumentti.  
<<http://www.stat.fi/til/synt/index.html>>. Luettu 5.2.2013.

Säävälä, Hannu - Heinänen, Eero - Vainio, Jari 2001: Isä neuvolassa - työvälaineitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tasa-arvojulkaisuja 2001:8. Helsinki: Edita Oyj.

Vallimies-Patomäki, Marjukka 1998: Synnytys naisen ja miehen kokemana. Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 64.

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Viskari, Sinikka 2000. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet. Tampere: Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos, julkaisusarja B N:o 17.

Lähdetieto Lähdetieto Lähdetieto Lähdetieto Lähdetieto Lähdetieto Lähdetieto Lähdetieto Lähdetieto.

## Liite 1. Tiedonhaun taulukko

Tieto-kanta	Hakusana	Hakutulos	Tekijä(t)	Nimike	Aineisto	Julkaistu
Medic	kätilö* isien* AND isi* koke* tuk* mie*	viite nro 24 (yht. 41)	Helinä Me- siäislehto- Soukka	Perheenlisäys isien kokemana : feno- menologinen tutki- mus	väitöskirja	Oulu: Oulun yliopisto 2005
Medic	kätilö* isien* AND isi* koke* tuk* mie*	viite nro 37 (yht. 41)	Kerttu Meskanen	Hyvä kokemus syn- nytyksen hoidosta : laadullinen tutkimus : synnytyksen hoi- don kokemus kätilön ja asiakkaan arvioi- mana	Kirja	Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 1999
Medic	"Isän ko- kemuksia synnytyk- sestä"	viite nro 2 (yht.2)	Liukkonen , Anja – Vehviläi- nen- Julkunen, Katri	Isän kokemuksia synnytyksestä  ja hoitotyön mene- telmistä	Artikkeli	Hoitotiede 1997: 9 (3). 118 - 126
MetCat	isä syn		Hirvonen, Hanna	Isä syntymässä	Kirja	Helsinki:  Tammi, 2011
MetCat			Marjukka Vallimies- Patomäki	Synnytys naisen ja miehen kokemana  Tutkimus hoitokäy- töntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemuk- seen	Väitöskirja	Kuopion yliopis- to 1998
MetCat	isä, kätilö, synnytys	viite nro 3 (yht.4)	Enberg, Hanna	Isien kokemuksia synnytyksestä: koh- telu, rooli ja tunteet	Opinnäyte- työ	Theseus 2002

CINAHL	fathers, experience	viite nro 2 (yht.111)	Hildingsson, Ingegerd, Cederlöf Linnea, Widen, Sara	Fathers birth experience in relation to midwifery care	Artikkeli	Women & Birth 2011
CINAHL	fathers, support	viite nro 1 (yht.802)	Chandler S, Field PA	Becoming a father: first-time fathers experience of labor and delivery	Artikkeli	Journal of nurse-midwifery
PubMed	first, time, father, labor	viite nro 19 (yht 88)	Bäckström C, Hertfelt Wahn E	Support during labor: first time fathers descriptions of requested and received support during the birth of their child	Artikkeli	Midwifery 2009 27 (1)
CINAHL	fathers experience	viite nro 2 (yht. 204)	Miriam, Shibli-Kometiani	Fathers experiences accompanying labor and birth	Artikkeli	British Journal of Midwifery 2012 20 (5)
Google	syntymätilasto			Suomen virallinen tilasto -syntyneet	Verkkodokumentti	www.stat.fi
Metcat	isä kokemus		Makkonen, Timo	Operaatio perhe	Kirja	Helsinki, Mannerheimin lastensuojeluliitto 1981
Google	isä synnytys		Kurki, tapio - Toivonen, Lauri - Ylikorkala, Olavi	Miten isän sydän sykkii oman lapsen syntyessä	Artikkeli	Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 1993

Medic		Viite 10 (yht.10)	Juutinen, A	Lapsesta on kysymys: synnytys lapsen ja perheen kannalta	Artikkeli	Kätilölehti 1978
Metcat	Laadullinen tutkimus		Janhonen, Sirpa - Nikkonen, Merja	Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä	Kirja	WS Bookwell 2003
Tuubi			Koski, Pirjo	Hyvä syntymä - hankkeen päivitetty suunnitelma, julkaisematon dokumentti		2013
CINAHL	Father, role, labor	Viite 15 (yht.200)	Hallegren, Anita, Kihlgren, Mona, Forsling, Lars, Nordberg, Astrid	Swedish fathers' involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth	Artikkeli	Midwifery 1999  15 (1)
Pudmed	Support, labor, methods		Hodnett, Ellen, Gates, Simon, Hofmeyr, Justus, Sakala, Carol	Continuous support for women during childbirth	Artikkeli	Cochrane database syst. rev 2011  16 (2)

**Liite 2. Isien siviilisäätö tuen muodoittain kuvattuna keskiarvoina, keskilukuina, miniminä ja maksiminä**

<b>Siviilisäätö</b>		<b>Emotionaalinen tuki</b>	<b>Tiedollinen tuki</b>	<b>Fyysisen tuki</b>	<b>Varhaiskontaktiin tukeminen</b>
<b>Naimaton</b>	N =	15	14	15	15
	Keskiarvo	3,533	4,0000	3,6000	3,6500
	Keskiluku	3,5714	4,0000	4,0000	3,8750
	Minimi	1,71	2,50	1,50	1,38
	Maksimi	5,00	5,00	5,00	5,00
<b>Avoliitossa</b>	N =	322	340	328	323
	Keskiarvo	3,7343	4,2081	3,9726	4,0252
	Keskiluku	3,8571	4,5000	4,2500	4,2500
	Minimi	1,29	1,00	1,00	1,00
	Maksimi	5,00	5,00	5,00	5,00
<b>Avioliitossa</b>	N =	511	546	521	511
	Keskiarvo	3,7343	4,2729	3,9098	3,9787
	Keskiluku	3,8571	4,5000	4,0000	4,1250
	Minimi	1,00	1,00	1,00	1,00
	Maksimi	5,00	5,00	5,00	5,00
<b>Vastaukset yht.</b>		<b>848</b>	<b>900</b>	<b>864</b>	<b>849</b>
<b>Kruskal-Wallis</b>		<b>0,275</b>	<b>0,108</b>	<b>0,177</b>	<b>0,236</b>

**Liite 3. Isien koulutus tuen muodoittain kuvattuna keskiarvoina, keskilukuina, minimina ja maksimina**

Koulutus		Emotionaalinen tuki	Tiedollinen tuki	Fyysisen tuki	Varhaiskontaktiin tukeminen
<b>Tohtorin- tai lisen-siaatin tutkinto</b>	N =	13	14	13	13
	Keskiarvo	3,2198	4,3393	3,5769	3,5096
	Keskiluku	3,1429	4,5000	3,5000	3,5000
	Minimi	1,71	3,25	2,75	2,50
	Maksimi	4,43	5,00	4,75	4,38
<b>Ylempi korkeakou-lututkinto (maisteri, ylempi AMK)</b>	N =	106	111	107	106
	Keskiarvo	3,7547	4,2500	3,9416	3,9646
	Keskiluku	3,8571	4,5000	4,0000	4,0000
	Minimi	1,86	1,50	1,25	1,75
	Maksimi	4,86	5,00	5,00	5,00
<b>Alempi korkeakou-lututkinto (AMK, kandidaatti)</b>	N =	208	226	213	209
	Keskiarvo	3,6751	4,2389	3,9413	4,4096
	Keskiluku	3,7143	4,5000	4,0000	4,2500
	Minimi	1,43	1,00	1,00	1,00
	Maksimi	5,00	5,00	5,00	5,00
<b>Ammattikoulu tai muu ammatillinen tutkinto</b>	N =	422	447	431	420
	Keskiarvo	3,6886	4,2383	3,9113	3,9696
	Keskiluku	3,7143	4,5000	4,0000	4,1250
	Minimi	1,00	1,00	1,00	1,00
	Maksimi	5,00	5,00	5,00	5,00
<b>Lukio</b>	N =	43	44	44	44
	Keskiarvo	3,6811	4,1193	4,0227	4,0369
	Keskiluku	3,8571	4,5000	4,2500	4,4375
	Minimi	1,43	1,00	1,25	1,50
	Maksimi	5,00	5,00	5,00	5,00
<b>Peruskoulu</b>	N =	50	52	50	21
	Keskiarvo	3,6057	4,3846	4,0200	4,0735
	Keskiluku	3,7143	4,5000	4,5000	4,2500
	Minimi	1,29	2,00	1,75	1,75
	Maksimi	5,00	5,00	5,00	5,00



<b>Muu</b>	N =	1	1	1	1
	Keskiarvo	4,1429	5,0000	4,5000	4,500
	Keskiluku	4,1429	5,0000	4,5000	4,500
	Minimi	4,14	5,00	4,50	4,50
	Maksimi	4,14	5,00	4,50	4,50
Vastaukset yht.		843	895	859	844
Kruskal-Wallis		0,526	0,700	0,226	0,134

**Liite 4. Isien työkokemus tuen muodoittain kuvattuna keskiarvoina, keskilukuina, minimina ja maksimina**

Työtilanne		Emotionaalinen tuki	Tiedollinen tuki	Fyysisen tuki	Varhais-kontaktiin tukeminen
<b>Työssä</b>	N =	739	787	754	739
	Keskiarvo	3,6948	4,2449	3,9294	3,9983
	Keskiluku	3,7143	4,5000	4,0000	4,1250
	Minimi	1,00	1,00	1,00	1,00
	Maksimi	5,00	5,00	5,00	5,00
<b>Vanhem-painlomalla</b>	N =	12	13	12	12
	Keskiarvo	3,4048	4,3654	3,6250	3,8333
	Keskiluku	3,5000	4,5000	3,7500	3,9375
	Minimi	2,00	2,00	1,50	1,88
	Maksimi	4,86	5,00	5,00	5,00
<b>Työtön</b>	N =	40	41	40	40
	Keskiarvo	3,5857	4,3293	3,9125	3,9969
	Keskiluku	3,7857	4,7500	4,1250	4,1250
	Minimi	1,29	2,50	1,50	1,38
	Maksimi	5,00	5,00	5,00	5,00
<b>Opiskelija</b>	N =	45	46	46	46
	Keskiarvo	3,7016	4,2228	4,1304	4,0625
	Keskiluku	3,8571	4,2500	4,2500	4,1875
	Minimi	1,57	2,75	1,75	2,00
	Maksimi	4,83	5,00	5,00	5,00
<b>Muu</b>	N =	9	10	9	9
	Keskiarvo	3,4444	3,9250	3,5000	3,4167
	Keskiluku	3,2857	4,3750	3,2500	3,4000
	Minimi	1,57	1,00	1,75	1,75
	Maksimi	5,00	5,00	5,00	5,00
Vastaukset yht.		845	897	861	846
Kruskal-Wallis		0,729	0,691	0,201	0,719

**Liite 5. Isien aikaisemmat synnytyskokemukset tuen muodoittain kuvattuna keskiarvioina, keskilukuina, minimina ja maksimina**

Aikaisempi synnytyskokemus		Emotionaalinen tuki	Tiedollinen tuki	Fyysisen tuki	Varhaiskontaktiin tukeminen
<b>Myönteinen</b>	N =	358	388	369	362
	Keskiarvo	3,6201	4,2668	3,8001	3,8981
	Keskiluku	3,7143	4,5000	4,0000	4,0000
	Minimi	1,00	1,00	1,00	1,00
	Maksimi	5,00	5,00	5,00	5,00
<b>Jotain siltä väliltä</b>	N =	67	75	69	68
	Keskiarvo	3,5032	3,9767	3,7935	3,7463
	Keskiluku	3,5714	4,2500	4,0000	3,8750
	Minimi	1,57	1,50	1,00	1,75
	Maksimi	5,00	5,00	5,00	5,00
<b>Kielteinen</b>	N =	8	9	8	8
	Keskiarvo	3,2143	4,1667	3,3438	3,3281
	Keskiluku	3,3571	4,2500	3,3750	3,2500
	Minimi	2,14	3,00	2,75	2,50
	Maksimi	3,71	5,00	4,00	4,25
Vastaukset yht.		433	472	446	438
Kruskal-Wallis		0,001	0,217	0,000	0,000

## Liite 6. Kyselylomake

1



Hyvä isä,

teemme tutkimusta synnytyksen aikana saamastasi tuesta. Saat tämän tutkimuspyynnön kumppaniltasi. Pyyntö on tarkoitettu sinulle, jos olit mukana äskeisessä synnytyksessä. Tutkimuksen ulkopuolelle jäävät isät, joiden kumppanille on etukäteen suunniteltu keisarileikkaus tai isät, joiden suomen kieli ei ole riittävä kysymyksiin vastaamiseen. Tarkoituksena on kerätä tietoa juuri sinun saamastasi synnytyksen alkaisesta tuesta.

Tutkimus on osa ammattikorkeakoulu Metropolian Hyvä synnytys-hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää synnyttäjän ja isän tukemista synnytyksen aikana sekä ensikontaktia lapsen kanssa. Kyselyt suoritetaan Kuopion, Tampereen ja Oulun yliopistosairaaloissa, HUS/Hyvinkään sairaalassa, Kanta-Hämeen keskussairaalassa sekä Salon aluesairaalassa. Tutkimukseen pyydetään 3000 äitiä sekä heidän kanssaan synnytykseen osallistuneita lapsen isiä.

Kyselytutkimus tehdään synnytyksen jälkeen sairaaloiden lapsivuodeosastoilla. Saat sinulle osoitetun kyselyn kumppanisi välityksellä. Kyselystä saatut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Henkilöllisyyttäsi ei tiedustella lomakkeessa. Tutkimukseen osallistumisen on vapaaehtoista ja täytettynä palautettu kyselylomake katsotaan tutkimukseen suostumiseksi. Vastaamalla jättäminen ei vaikuta nyt eikä tulevaisuudessa sinun tai perheesi saamaan hoitoon.

Teidän molempien toivotaan vastaavan kyselyyn kumppanisi sairaalassa olon aikana. Suljetun vastauskirjekuoren voitte jättää osaston kansiaan sille varattuun laatikkoon. Lisätietoja tutkimuksesta antaa projektipäällikkö Pirjo Koski.

*Yhteistyöstä kiittäen,*



Pirjo Koski

Hyvä synnytys-hankkeen  
projektipäällikkö, lehtori

[pirjo.koski@metropolia.fi](mailto:pirjo.koski@metropolia.fi)

Metropolia ammattikorkeakoulu

Puh. 020 783 5640

PL 4030, 00079 Metropolia

□

Synnytykseen osallistuneen isän taustatiedot

Ole ystävällinen ja kirjoita kysytyt tiedot ja rasti/ympyröi oikea vaihtoehto!

Syntymävuosi _____  Monesko synnytyks, jossa olit nyt mukana _____  Jos olet ollut synnytyksessä mukana aiemmin, oliko synnytykskokemus <div><input type="checkbox"/> myönteinen <input type="checkbox"/> kielteinen <input type="checkbox"/> jostain siltä väliltä</div>	Siviilisaäby <div><input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Avoliitossa <input type="checkbox"/> Naimisissa <input type="checkbox"/> Eronnut tai asumuserossa <input type="checkbox"/> Leski</div>
Koulutus... (merkitse ylin) <div><input type="checkbox"/> Tohtori- tai lisensiaatintutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi korkeakoulututkinto (maisteri, ylempi amk) <input type="checkbox"/> Alempi korkeakoulututkinto (amk, kandidaatti) <input type="checkbox"/> Ammatikoulu tai muu ammatillinen tutkinto <input type="checkbox"/> Lukio <input type="checkbox"/> Peruskoulu <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____</div>	Työtilanne <div><input type="checkbox"/> Työssä <input type="checkbox"/> Vanhempainlomalla <input type="checkbox"/> Työtön <input type="checkbox"/> Opiskelija <input type="checkbox"/> Muu, mikä</div>

**Synnytykseen osallistuneen isän kokemukset**

Ole ystävällinen ja merkitse rastilla (x) kokemuksiasi parhaiten vastaava vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä 5	Osittain samaa mieltä 4	Vaikea sanoa 3	Osittain eri mieltä 2	Täysin eri mieltä 1
1	Minua rohkaistiin ilmaisemaan tunteitani.				
2	Minua rohkaistiin olemaan oma itseni.				
3	Minua rohkaistiin pitämään huolta fyysisestä voinnistani.				
4	Henkiseen hyvinvointiini kiinnitettiin huomiota.				
5	Minua ei kohdeltu ulkopuolisena.				
6	Minua informoitiin synnytyksen etenemisestä.				
7	Henkilökunta keskusteli kanssani synnytyksen etenemisestä.				
8	Henkilökunta keskusteli vauvan hyvinvoinnista kanssani.				
9	Henkilökunta keskusteli kanssani vastasyntyneen vauvan ominaispiirteistä.				
10	Minua rohkaistiin olemaan läsnä kun äiti ensimmäisen kerran imetti vauvaa.				
11	Minua rohkaistiin koskettamaan vauvaa.				
12	Minua rohkaistiin ottamaan osaa vauvan mittaamiseen ja				

©		punnitsemiseen.							
13		Minua rohkaistiin kylvettämään vauva.							
14		Minulle näytettiin miten vauva kylvetetään.							
15		Minua rohkaistiin pitämään vauvaa sylissä.							

LÄMMIN KIITOS VAIVANNAOSTÄSI!